Aus dem Zahnärztlichen Institut der
Universität Berlin

Die Versorgung der Bevölkerung in Preußen durch Zahnärzte, geprüfte Zahntechniker und ungeprüfte Zahntechniker.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der

zahnärztlichen Doktorwürde

der Medizinischen Fakultät

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Josefine Friesen

Zahnärztin

aus Remscheid-Lennep (Rheinland)

Tag der Promotion: 29. XII. 1933

Rinckdruck, Berlin N 4, Invalidenstr. 98

Gedruckt mit Genehmigung der

Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. Gocht.

Referent: Dr. Konrad Cohn.

Korreferent: Prof. Dr. Axhausen.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner lieben Mutter in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533918_0038

I.

Die Zahnheilkunde wird in Deutschland bzw. in Preußen ausgeübt von Zahnärzten, geprüften Zahntechnikern und ungeprüften Zahntechnikern. Um von dem Wert dieser drei Stände ein klares Bild zu erhalten, sei im folgenden kurz ein Blick auf ihre Herkunft und ihre Entwicklung geworfen.

Die Zahnheilkunde ist von ihren frühgeschichtlichen Anfängen an nicht als ein Sonderfach behandelt worden, sondern sie bildete einen Bestandteil der Gesamtmedizin. Als im 13. Jahrhundert die niedrigen Chirurgen von den Aerzten als mindergebildet getrennt wurden, zählte man auch die Zahnärzte zu diesem „fahrenden Volk", welches nicht zünftig organisiert war. Ausgeübt wurde die Zahnheilkunde hauptsächlich von Badern und Barbieren, erlernt auch bei Bader- und Barbiermeistern. Es widmeten sich ihr also nur reine Empiriker, da die Medizin des Mittelalters ja die Chirurgie aus ihrem rein philologischen Lehrbetrieb ausschloß. Mit ihrer weiteren Entwicklung zog sie die Zahnheilkunde als eine Spezialanwendung der Chirurgie wieder mit in ihren Kreis ein, und in Frankreich legten schon um das Jahr 1700 die „Chirurgiens dentistes" als Unterabteilung der Chirurgen eine staatliche Prüfung ab. Die fachliche Ausbildung dafür geschah in der Privatpraxis der praktischen Zahnärzte. Durch Fouchard's Schrift: „Chirurgien dentiste" wurden dann Zahnersatzkunde und Zahnheilkunde eine untrennbare Einheit. Diese Entwicklung hinderte jedoch nicht daran, daß die Zahnärzte aber trotzdem noch immer mit den Quacksalbern in einen Topf geworfen wurden, bis es in Preußen dann zu einer Regelung der Studienverhältnisse kam. Hier wurde am 1. Dezember 1825 die erste zahnärztliche Prüfungsordnung erlassen, nach welcher als Vorbedingung für die Ablegung der zahnärztlichen Prüfung die Tertiareife, zwei Jahre Studium und Nachweis der Kenntnis der Zahntechnik verlangt wurde. Dem preußischen Beispiele folgten mehrere andere Staaten in Deutschland, in welchen dann erst das Bestehen der zahnärztlichen Prüfung die Ausübung der Zahnheilkunde ermöglichte. In der Folgezeit nahm die Entwicklung der Zahnheilkunde einen großen Aufschwung, sie begann an den Fortschritten der Allgemeinmedizin und der gesamten Naturwissenschaften teilzunehmen, so daß die Regierung aus der Erkenntnis der Reformbedürftigkeit des Studiums heraus, im Jahre 1889 das Studium auf drei Jahre ausdehnte. Immer mehr erkannte man aber, namentlich in ärztlichen Kreisen, daß die Gesundheit der Mundhöhle als Eingangspforte zum menschlichen Organismus eine Hauptbedingung für die Gesundheit des Gesamtorganismus sei, und daß also die Zahnheilkunde nicht mehr von den Kenntnissen der Allgemeinmedizin zu trennen sei.

Um diese großen Fortschritte der zahnärztlichen Wissenschaften der Volksgesundheit zugute kommen zu lassen, wurde im Jahre 1909 das Studium noch einmal erweitert, indem von nun ab das Reifezeugnis, ein siebensemestriges Studium mit Vorprüfung und Staatsexamen verlangt wurde. Heute gibt man der wissenschaftlichen Bedeutung der Zahnheilkunde dadurch noch besonderen Ausdruck, daß die Arbeitsgemeinschaft der zahnärztlichen Standesvertretungen bestrebt ist, das zahnärztliche Studium auf 9 Semester zu erweitern, wobei vor allem in dem neuen Studiumplan eine Erweiterung und Vertiefung der medizinischen Ausbildung, des prothetischen und chirurgischen Lehrgangs, sowie die Ausbildung in der sozialen Zahnheilkunde vorgesehen ist. Gerade die Ausbildung in der sozialen Zahnheilkunde ist für den praktischen Zahnarzt heute besonders wichtig, damit er den Anforderungen der sozialen Gesundheitspflege entsprechen kann.

Da, wie oben erwähnt, die Erkenntnis von der Notwendigkeit der Zahnpflege und der Zahnbehandlung erst in den letzten Jahrzehnten sich durchsetzte, gab es bis dahin auch nur wenige Zahnärzte, und diese wohnten meistens in den großen Städten. Als Beispiel seien einige Zahlen von Preußen angeführt:

1830 . . .	64
1835 . . .	77
1840 . . .	88
1845 . . .	96

Im Jahre 1850 wurden in Preußen 103, in Deutschland 250 Zahnärzte gezählt, im Jahre 1886 betrug die Zahl der Zahnärzte in Deutschland bereits 548, so daß damals auf einen Zahnarzt 85 503 Einwohner kamen. Nach den amtlichen statistischen Erhebungen von 1886 praktizierten 76 v. H. dieser 548 Zahnärzte in Städten von über 20 000 Einwohnern, während nur 18,4 v.H. der Gesamtbevölkerung in diesen Städten wohnte. Preußen zählte davon 320 Zahnärzte und diese verteilten sich wie folgt:

In den Städten von:

20 000 und mehr Einwohner mit	5 515 360 Einw.	252 Zahnärzte
5 000 bis 19 999 Einwohner mit	3 828 559 Einw.	63 Zahnärzte
weniger als 5 000 Einwohner mit	18 974 551 Einw.	5 Zahnärzte.

Es kamen also in den Städten von

20 000 und mehr Einwohner auf	1 Zahnarzt	21 846 Einw.
5 000 bis 19 999 Einwohner auf	1 Zahnarzt	60 770 Einw.
weniger als 5 000 Einwohner auf	1 Zahnarzt	3 796 910 Einw.

Zehn Jahre später, als die Zahl der Zahnärzte in Preußen schon auf 846 gestiegen war, wohnt immer noch die Hälfte der Zahnärzte in den Großstädten.

Während in den Jahren von 1876—1887 auf 10 000 Einwohner in Preußen 0,14 Zahnärzte, in Deutschland 0,12 Zahnärzte kommen, wächst die Zahl der Zahnärzte bis zum Jahre 1898 auf 0,24 und bis zum Jahre 1909 auf 0,43 Zahnärzte pro 10 000 der Bevölkerung an, was

einer Zahl von 1789 Zahnärzten im Jahre 1909 entspricht.

Die Verteilung in den einzelnen Städtegruppen ist nach den medizinischen statistischen Mitteilungen aus dem Jahre 1909 folgendermaßen:

Es wohnen in den Städten von

100 000 und mehr Einw.	(7 507 047 Einw.)	976	Zahnärzte
40 000 bis 99 999 Einw.	(2 496 371 Einw.)	211	Zahnärzte
20 000 bis 39 999 Einw.	(2 671 609 Einw.)	230	Zahnärzte
5 000 bis 19 999 Einw.	(5 229 360 Einw.)	238	Zahnärzte
weniger als 5 000 Einw.	(19 388 937 Einw.)	36	Zahnärzte.

Während man an den Zahlen, die die Erhebungen aus dem Jahre 1886 ergaben, sah, daß nur die obersten Schichten, die hygienisch schon aufgeklärt waren, sich einer Behandlung ihrer Zähne unterzogen, entspricht die Zunahme der Zahnärzte von 1886 bis 1909 auf 428,4 v.H. den eifrigen Bestrebungen zur Verbreitung der Zahnhygiene, welche um die Jahrhundertwende einsetzten.

Die Einführung der Gewerbefreiheit in Deutschland im Jahre 1869, wonach auf Wunsch der Aerzteschaft — die Petition wurde unterzeichnet von dem anerkannt ersten Lehrer der Geschichte der Medizin, Professor Hirsch, ebenso von Autoritäten wie von Langenbeck und Graefe — der Kurierzwang aufgehoben wurde, ließ sehr bald wieder einen zweiten Stand, die Zahntechniker, emporblühen, die sich auch mit der konservierenden und operativen Zahnbehandlung beschäftigen durften, ohne daß sie den Nachweis von irgendwelchen Kenntnissen und Fähigkeiten zu bringen hatten. Sie mußten nur den Zahnarzttitel vermeiden und statt dessen sich einen anderen Titel zulegen und wählten schließlich seit Ende des 19. Jahrhunderts die Berufsbezeichnung Dentist, wohl mit der Absicht, als Besitzer eines ausländischen Diploms angesehen zu werden. Denn das aus dem Romanischen stammende Wort Dentist besitzt bei den meisten Kultursprachen der Gegenwart die Bedeutung der Approbation und der akademischen Grundlage. Ich will in meiner Schrift aber die Berufsbezeichnung Zahntechniker gebrauchen.

Schon im Jahre 1898 ist eine fast dreifache Zahl von selbständigen Zahntechnikern tätig, und es entfallen auf 10 000 Einwohner 0,69 Zahntechniker gegenüber 0,24 Zahnärzten. Nach den medizinal-statistischen Erhebungen aus dem Jahre 1898 sollten sich die Zahntechniker aber hauptsächlich in den kleinen Gemeinden befinden, so daß hier ihre Zahl das 32 fache derjenigen der Zahnärzte ausmachte, während in den großen Gemeinden mit 20 000 und mehr Einwohnern nicht einmal die zweifache Zahl erreicht wurde. Die Zahl 32 ist wahrscheinlich aber damals zu hoch gegriffen, denn es werden sicher in dieser Zahl die Zahntechniker, die in kleineren Gemeinden nebenbei eine Filialpraxis unterhielten, doppelt oder öfter gezählt worden seien. In den medizinischen statistischen Mitteilungen 1912 fand ich, daß die Zahntechniker vom Jahre 1898 bis zum Jahre 1909 ebenfalls einen starken Zuwachs erhielten. Es wurden in Preußen insgesamt 4083 Zahntechniker ermittelt. Es kamen demnach auf 10 000 Einwohner 1,07 Zahntech-

niker. Ueber ihre Verteilung in den einzelnen Städtegruppen, allerdings nicht in Preußen sondern in Deutschland, machen die statistischen Mitteilungen folgende Angaben: „Die Zahl der Zahntechniker war zwar in jeder einzelnen Gemeindegruppe höher als diejenige der Zahnärzte, jedoch mit der Maßgabe, daß sie in den größeren Gemeinden verhältnismäßig weniger, in den kleineren stärker überwog. In denen mit 20 000—39 999 Einwohnern machte sie genau das Doppelte der Zahl der Zahnärzte aus:

Es kamen nämlich auf 10 000 Einwohner in den Gemeinden mit
100 000 und mehr Einwohner 1,18 Zahnärzte, 2,00 Zahntechn.
40 000—99 999 Einwohner 0,95 Zahnärzte, 1,63 Zahntechn.
20 000—39 999 Einwohner 0,82 Zahnärzte, 1,64 Zahntechn.
5 000—19 999 Einwohner 0,44 Zahnärzte, 1,81 Zahntechn.
weniger als 5 000 Einwohner 0,02 Zahnärzte, 0,52 Zahntechn.

Diese erheblich größere Zahl der Zahntechniker machte den Zahnärzten aber hauptsächlich, wie in der Abhandlung „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1909" zu lesen ist, bei den Krankenkassen erhebliche Konkurrenz.

Denn auf dem Gebiete des deutschen Heilwesens fand in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts eine große Umwälzung durch die Krankengesetzgebung statt. Durch die immer mehr fortschreitende Industrialisierung und durch die Einführung der Fabrikarbeit wurde die Zahl der wirtschaftlich Schwachen immer größer, so daß es angezeigt erschien, durch Eingreifen des Staates die daraus entstehenden Folgen nach Kräften abzuwenden, denn nur ein gesunder Arbeiter kann erfolgreichen Widerstand im Kampf ums Dasein leisten. So brach sich der Gedanke einer allgemeinen Versicherungspflicht für bestimmte arbeitende Klassen immer mehr Bahn, bis das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 die meisten gewerblichen Arbeiter dem Versicherungszwange unterwarf. Durch die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, welche am 1. Januar 1914 in Kraft trat, wurde die soziale Fürsorge noch weiter ausgebaut und der Kreis der zwangsweise Versicherten noch bedeutend erweitert. Schließlich führte die Notverordnung vom Juli 1930 auch die Versorgung der Familienmitglieder der Versicherten in der Sozialversicherung obligatorisch ein und schuf dem Versicherten einen öffentlichen Rechtsanspruch auf Gewährung dieser Hilfe. Dadurch gehören jetzt 42 Millionen der Einwohner des Deutschen Reiches den Krankenkassen zwangsläufig an. Durch den § 122 und § 123 der RVO. in ihrer letzten gültigen Fassung wird für die Versicherten zum ersten Mal unzweideutig ein Anspruch auf konservierende, zahnärztliche Hilfe festgelegt, obwohl ihnen schon vorher die Gewährung zahnärztlicher Leistungen nach dem alten Krankenversicherungsgesetz von 1883 und seiner Novelle von 1892, § 6 Abschn. 1 zustand, was ihnen allerdings sehr oft von den Krankenkassen als eine freiwillig zu gewährende Leistung nicht zugestanden werden wollte, oder dieselben nur das Zahnziehen bezahlten und hiermit meistens einen Barbier wegen seiner größeren Billigkeit betrauten.

Zu gleicher Zeit erlangten durch die Sozialversicherungsgesetz-

gebung der RVO. § 123, die Zahntechniker die gesetzliche Anerkennung für Zahnbehandlung der Versicherten.

Der Paragraph hat folgende Fassung:

§ 123: Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten kann die Behandlung außer durch Zahnärzte mit Zustimmung der Versicherten auch durch Zahntechniker ausgeführt werden. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wieweit auch sonst Zahntechniker bei solchen Zahnkrankheiten selbständige Hilfe leisten können. Sie kann bestimmen, wie weit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne des Gesetzes anzusehen sei.

Zur Zeit der Festlegung der RVO. betrug die Zahl der Zahnärzte in Deutschland ungefähr 2700. Diese Zahl der Approbierten konnte natürlich nicht ausreichen für die Versorgung der Versicherten, denn nach den Ergebnissen der Krankenkassenstatistik vom 1. Juli 1914 stieg durch Einführung der RVO. die Mitgliederzahl der Versicherten auf 15,6 Millionen. Aus dieser Erwägung heraus und nicht zuletzt auch als Erfolg einer systematischen und irreführenden Agitation der Zahntechniker, welche behaupteten, sie seien in ihrer großen Mehrzahl gut für ihre Tätigkeit, erfolgte wohl auch die Zulassung der Nichtapprobierten zur Behandlung der Krankenkassenmitglieder. Der obersten Verwaltungsbehörde war aber das Recht vorbehalten, wer als Zahntechniker im Sinne dieses Gesetzes anzusehen ist. Sie machte auch von diesem Recht Gebrauch durch die Ausführungsbestimmungen zu § 123, die durch das Ministerium des Innern am 2. Dezember 1913 erlassen wurden.

Nach diesen war im Sinne der RVO. als Zahntechniker anzusehen, wer

a) das 25. Lebensjahr vollendet hat und unbescholten ist,
b) eine dreijährige Lehrzeit bei einem Zahnarzt oder einem zuverlässigen Zahntechniker durchgemacht hat,
c) nach der Lehrzeit vier Jahre als behandelnder Zahntechniker im Hauptberuf tätig gewesen ist,
d) das Gewerbe des Zahntechnikers im Hauptberufe ausübt.

Schließlich wurde in Preußen im Jahre 1920 durch den sogen. Technikerausgleich als Vorbedingung für die Zulassung zu den Krankenkassen die Ablegung einer staatlichen Prüfung, welche in Baden schon im Jahre 1915 eingeführt wurde. Für die Ablegung der Prüfung in Preußen ist notwendig:

1. eine dreijährige Ausbildung bei einem Zahntechniker mit der Technikerprüfung als Abschluß,
2. eine 2—3 jährige Laboratoriumstätigkeit und
3. der Besuch eines Lehrinstitutes für Dentisten, wo das gesamte Gebiet der Zahnheilkunde in „einem“ Jahre gelehrt wird.

Von dieser Prüfung wurden in Preußen alle diejenigen Zahntechniker befreit, die vor dem 1. Oktober 1920 bereits zu den Kranken-

kassen zugelassen waren.

Durch diese Bestimmungen wurde, soweit es sich um die Behandlung von Versicherten der Krankenkassen handelte, ein Stand von Zahntechnikern geschaffen, der wenigstens für seine handwerksmäßige Ausbildung eine gewisse Gewähr zu leisten hatte. Der gesamte Zahntechnikerstand wurde dadurch aber in zwei Teile geschieden, in Kassen- und andere Zahntechniker. Dieser zweiten Sorte von Zahntechnikern war nun irgendeine Ausbildung überhaupt nicht vorgeschrieben, sie betreiben ihr Handwerk bis zum heutigen Tage nur nach eigenem Gutdünken, meist sogar nur im Nebenberuf, während sie im Hauptberuf dann gewöhnlich Bader oder Barbier sind. Allerdings gibt es auch hier solche Ausnahmen, die bemüht sind, sich wenigstens ein gutes handwerksmäßiges Können anzueignen. Die Kassenzahntechniker dagegen setzten seit ihrer gesetzlichen Zulassung zu den Krankenkassen alle Hebel in Bewegung, die Qualität ihrer Leistungen heraufzuschrauben, um sich nicht von den Zahnärzten, denen jetzt mehr noch als vorher eine gründliche wissenschaftliche und technische Ausbildung zuteil wurde, verdrängen zu lassen.

Eine weitere Vorbedingung für die Ablegung dieser staatlichen Prüfung wurde die Beibringung einer Bescheinigung des Versicherungsamtes desjenigen Bezirkes, „daß an dem Ort ein Bedürfnis nach Zulassung weiterer Zahntechniker zur Behandlung von Zahnkrankheiten bei Krankenkassenmitgliedern vorliegt."

Heute werden Prüfungen danach nur noch in ganz beschränktem Maße stattfinden, und hauptsächlich werden Bescheinigungen von Versicherungsämtern nur noch für die Zahntechniker ausgestellt werden, die sich in ganz kleinen Gemeinden niederlassen, wo bis dahin eben weder ein Zahnarzt noch Zahntechniker tätig war.

Der bittere Kampf zwischen den Zahnärzten und den Zahntechnikern ging aber trotzdem weiter, und es kam am 15. Dezember 1925 noch einmal zu Ausgleichsverhandlungen in dem „Zahnärzte—Zahntechniker-Abkommen". In diesem gab der Reichsverband deutscher Dentisten eine Erklärung ab, daß die Zahntechniker mit der einheitlichen Ausbildung auf akademischer Grundlage in Zukunft einverstanden wären unter Wahrung des Besitzstandes der jetzigen Zahntechnikergeneration. Es sollte ein einheitlicher „Stand der die Zahnbehandlung ausübender Personen" geschaffen werden, indem den bereits zugelassenen Zahntechnikern die Möglichkeit gegeben werde, unter erleichterten Bedingungen die Approbation als Zahnarzt zu erlangen. Es trat aber trotzdem keine Aenderung im Lehrgange der Zahntechniker ein, im Gegenteil, die Zahntechniker versuchten nach wie vor, den Zahnärztestand zu verdrängen und fanden bisher, vielleicht auch begünstigt durch die politischen Verhältnisse, bei der Behauptung ihrer Stellung eine starke Unterstützung bei den Krankenkassen. In dem Bericht über „Die Krankenversicherung im Jahre 1929" lesen wir darüber folgendes:

„ . . . Nach wie vor ist es in das Ermessen des Kassenvorstandes gestellt, wie er die Zahnbehandlung der Kassenmitglieder sicherstellen

will. Die Krankenkassen haben absolut kein Interesse an einer Aenderung des zeitigen Rechtszustandes, zumal nach wie vor anerkannt werden muß, daß die Kassenmitglieder mit der Behandlung durch Zahntechniker ebenso zufrieden sind wie mit der Behandlung durch Zahnärzte." . . .

Es haben sich also hier nicht die Worte des Abgeordneten Dr. med. Wiegard bei der Diskussion über die Einführung der Gewerbefreiheit bewahrheitet: „ . . . Das Vertrauen ist das Maßgebende dabei, und es wird die Freiheit auch in diesem Berufe der richtige Regulator sein." . . .

II.

An Hand einiger Zahlen wird im folgenden die Entwicklung der einzelnen Stände seit dem Jahre 1920 gezeigt und daran anschließend die Verteilung der drei Stände in den einzelnen Landesteilen in Preußen.

In der Tafel 1, welche die zahlenmäßige Zunahme der einzelnen Stände graphisch in Kurven darstellt, sehen wir in der Abszisse das Jahr und auf der Ordinate die Zunahme zahlenmäßig angegeben. Die einzelnen Kurven lassen erkennen, daß Zahnärzte und Zahntechniker sich in den letzten zehn Jahren in ziemlich gleich starkem Maße vermehrt haben. Für die starke Zunahme der Zahnärzte bis zum Jahre 1922 spricht besonders folgende Feststellung in dem amtlichen Bericht: „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1922": „ . . . Trotz dieser großen Zunahme, die in steigendem Maße Zahnärzte auch in die kleinen Landstädte führt . . . " Die Kurve der geprüften Zahntechniker zeigt uns vor allem durch ihr rapides Ansteigen bis zum Jahre 1925 — hauptsächlich auf Kosten der ungeprüften Zahntechniker — welche Ausmaße die Einführung der Zahntechnikerprüfung annahmen. Im Jahre 1930 jedoch will es scheinen, als ob dieser Stand im Rückgang begriffen sei, macht aber schon wieder im Jahre 1931 einen Sprung nach oben. Berechnet man nach den Zahlen der Tabelle 1 die jährliche Vermehrung der einzelnen Gruppen seit 1921, so bewegt sich der jährliche Zuwachs an Zahnärzten zwischen 67 und 815, an Zahntechnikern zwischen 74 und 1455 und ergibt im Durchschnitt der elf Jahre 304 Zahnärzte und 566 Zahntechniker.

Was in Tabelle 1 zahlenmäßig zum Ausdruck gebracht worden ist, soll uns die nächste Tabelle 2 (s. Tafel 2 und 3) in Prozenten wiedergeben, wenn man das Jahr 1921 als 100 einsetzt. Die Kurven und die Schaubilder (siehe Tafel 2 und 3) zeigen, daß von 1924 bis 1928 die Vermehrung der Zahntechniker hinter der der Zahnärzte zurückbleibt, denn die Zahnärzte haben sich 1924 schon um 140 v. H. vermehrt, die Zahntechniker erst um 127 v. H. 1928 holen die Zahntechniker die Zahnärzte schon wieder ein und stellen diese 1930 mit 176 v. H. gegen 171 v. H. wieder in den Schatten.

Die dritte Tabelle (s. Tafel 4 und 5) möge uns zeigen, wie der Anteil der Zahnärzte, der geprüften und ungeprüften Zahntechniker auf je 100 der die Zahnbehandlung ausübenden Personen ist, und sie führt uns wieder zu den gleichen Ergebnissen wie Tafel 2 und 3. Auch hier sank der Anteil der Zahntechniker von 1921 bis 1924 von 63,5 v. H. auf 61,2 v. H., fiel noch einmal nach einer vorübergehenden Steigerung 1926 auf 61,9 v. H,. und nahm dann wieder ziemlich gleichmäßig bis 64,9 v. H. im Jahre 1930 zu. Die Zahntechniker behaupten also nach diesen Berechnungen im Durchschnitt der 11 Jahre 63,4 v. H. und die Zahnärzte 36,6 v. H. von der Gesamtzahl der Zahnärzte und Zahntechniker.

Aus der Tabelle 4 (s. Tafel 6 und 7) ersehen wir schließlich noch, wieviel Zahntechniker, wieder geteilt in geprüfte und ungeprüfte, in den einzelnen Jahren auf einen Zahnarzt kommen. So kommen im Jahre 1922 auf einen Zahnarzt 1,84 Zahntechniker. Diese Zahl fällt in den nächsten drei Jahren auf 1,57, um dann wieder langsam, aber stetig anzusteigen bis zum Jahre 1930 auf 1,88 und zeigt im Jahre 1931 einen erfreulichen Rückgang auf 1,60.

Die stetige, immer noch zunehmende Vermehrung der Zahl der Zahnärzte und Zahntechniker scheint aber trotz der im ersten Augenblick hoch erscheinenden Zahlen doch dem Bedürfnisse des Volkes nach einer guten Mundpflege standzuhalten. Denn in den Berichten der preußischen Medizinalverwaltung lesen wir z. B. für das Jahr 1930: „ . . . die wirtschaftliche Lage der Zahnärzte wird fast überall als gut bezeichnet, trotz der starken Konkurrenz der nichtapprobierten Zahnbehandler.“ . . . „Die wirtschaftlichen Verhältnisse der Zahntechniker werden in den meisten Regierungsbezirken als gut, sonst als befriedigend bezeichnet.“ Ferner ist aus den Berichten der Krankenkassen zu ersehen, daß sich auch hier die Ausgaben für Zahnbehandlung in den letzten zehn Jahren verdoppelt bis verdreifacht haben.

III.

Meine Aufgabe wird es nun im folgenden sein, wie augenblicklich die Verteilung der Zahnärzte und Zahntechniker, diese wieder in geprüfte und ungeprüfte geteilt, in den einzelnen Städtegruppen ist, mit besonderer Berücksichtigung des platten Landes. Als Unterlage dienten das Deutsche Zahnärzte-Buch 1932/33 und das Jahrbuch für Dentisten 1931/1932.

Da mir die Stadt Berlin mit ihren mehr als 4 Millionen Einwohnern als Vergleichszahl kaum geeignet erschien und der Sprung von Köln mit 735 000 Einwohnern ein zu großer wäre, habe ich Berlin in den einzelnen Tabellen gesondert aufgeführt.

Ferner habe ich, soweit es mir nach den Angaben des Deutschen Zahnärzte-Buches möglich war, nur die frei praktizierenden Zahnärzte

Tafel 1: Zahl d. Zahnärzte u. Zahntechniker seit 1920 in Preußen.

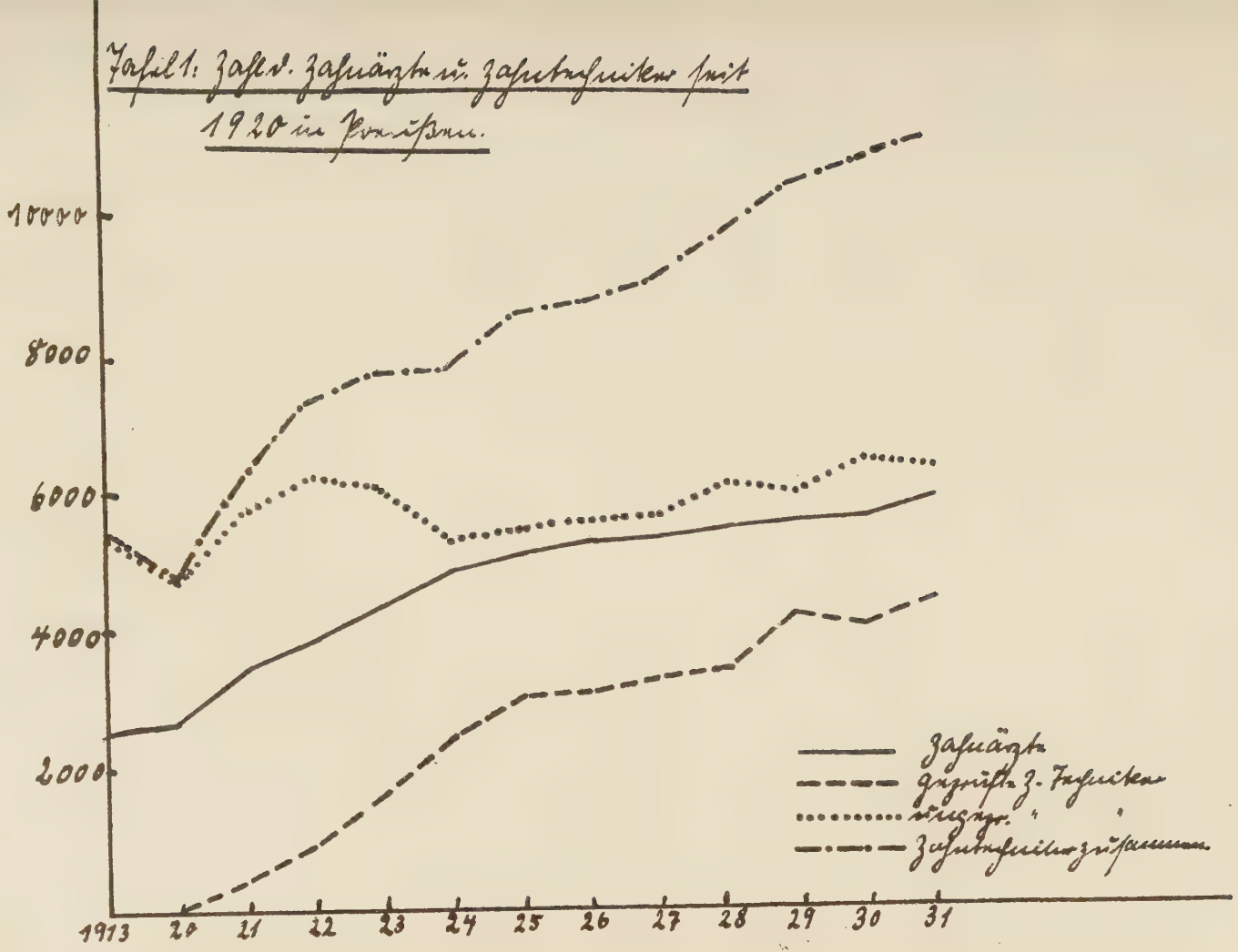


Tabelle 1: Zahl der Zahnärzte und Zahntechniker seit 1920 in Preußen.

Jahr:	Gesamtzahl:				Gesamt-stimmen:	Zahl der Firmen ohne Aufsicht:	
	Zahnärzte:	gepr. Z. T.	ungepr. Z. T.	Zahntechniker zusammen:		Zahnärzte:	Zahntechniker
1	2	3	4	5	6	7	8
1913	2541		5400	5400	7941	16391	7713
1920	2727		4709	4709	7436	10979	6357
1921	3542	425	5739	6164	9706	10979	6309
1922	3933	976	6269	7245	11178	9686	5258
1923	4386	1707	6060	7767	12153	8798	4970
1924	4975	2464	5377	7841	12816	7839	4969
1925	5175	3087	5488	8575	13750	7343	4705
1926	5324	3093	5575	8668	13992	7123	4345
1927	5391	3248	5757	9005	14396	7192	4316
1928	5550	3469	6172	9641	15191	7025	4039
1929	5619	4221	6080	10301	15920	7143	3892
1930	5732	4082	6514	10596	16328	6895	3723
1931	6071	4454	6476	10930	17001	6278	3484

Tabelle 2: Die Entwicklung der Zahnärzte und der Zahntechniker seit 1921 (1921 = 100)

Jahr:	Zahnärzte	Zahntechniker zusammen	geprüfte Z. T.	ungeprüfte Z. T.
1	2	3	4	5
1921	100	100	100	100
1922	111	117.5	229	109
1923	124.8	126.1	402	105
1924	140.4	127.3	579	94
1925	146.1	139.1	726	95
1926	150.3	140.6	727	96
1927	152.2	146.2	764	102
1928	156.4	156.4	814	107
1929	159.6	167.2	994	106
1930	162.8	173.4	960	113
1931	171.3	176.3	1048	112
Durchschnitt:	143.2	142.8	667.5	104

Tafel 2 und 3: Entwicklung d. Zahnärzte u. Zahntechniker

1921 = 100 %.

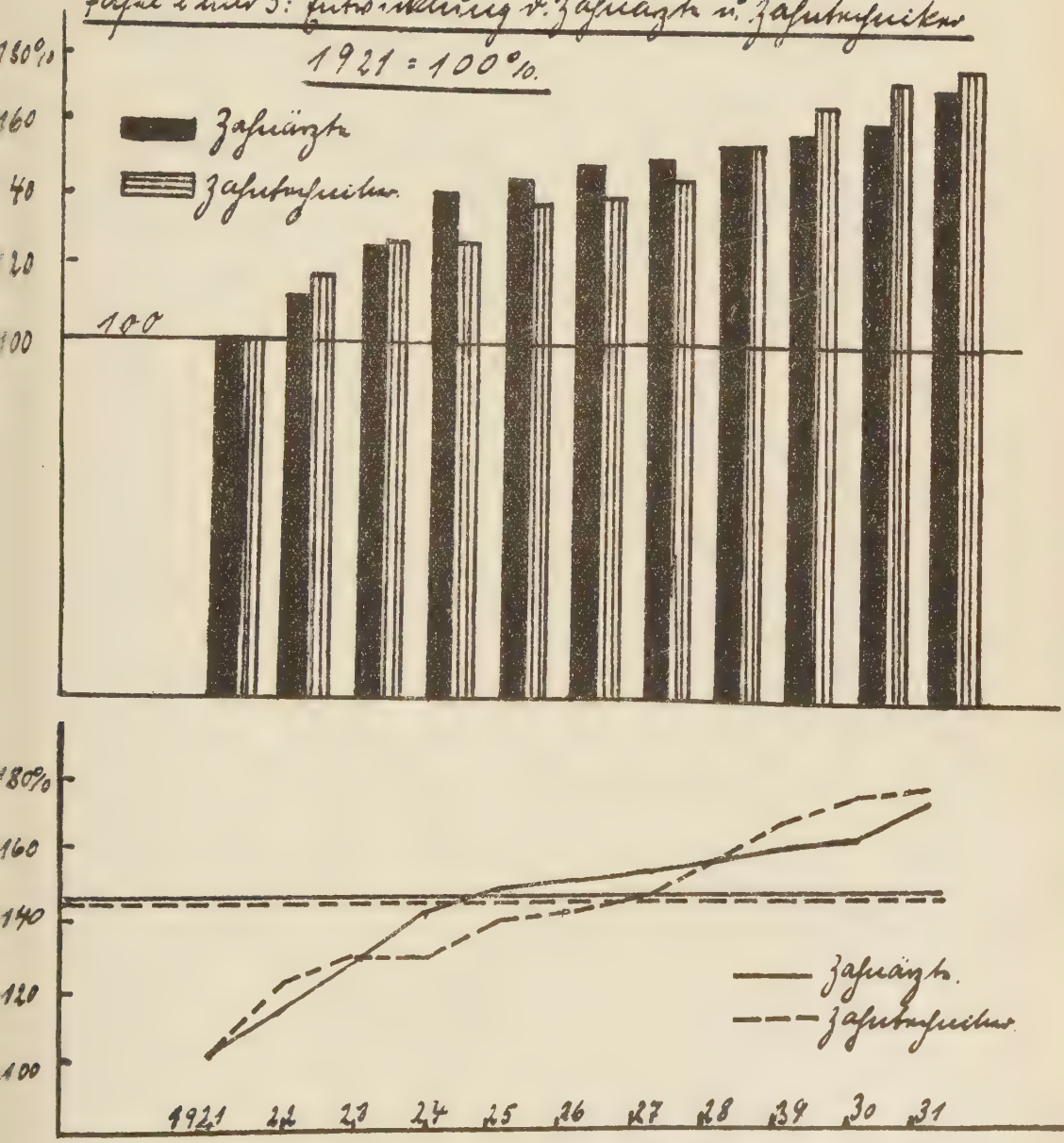


Tabelle 3: Anteil der Zahnärzte und Zahntechniker seit 1921

Jahr:	Zahnärzte	Zahntechniker zusammen	geprüfte Z. T.	ungepr. Z. T.
1	2	3	4	5
1921	36.5	63.5	4.4	59.1
1922	35.2	64.8	8.8	56.0
1923	36.1	63.9	14.1	49.8
1924	38.8	61.2	19.3	41.9
1925	37.6	62.4	22.5	39.9
1926	38.1	61.9	22.1	39.8
1927	37.4	62.6	22.5	40.1
1928	36.5	63.5	22.8	40.7
1929	35.3	64.7	26.5	38.2
1930	35.1	64.9	25.0	39.9
1931	35.7	64.3	26.2	38.1
Durchschnitt:	36.6	63.4	19.5	43.9

Tafel 4 und 5: Anteil der Zahnärzte u. Zahntechniker seit 1921.

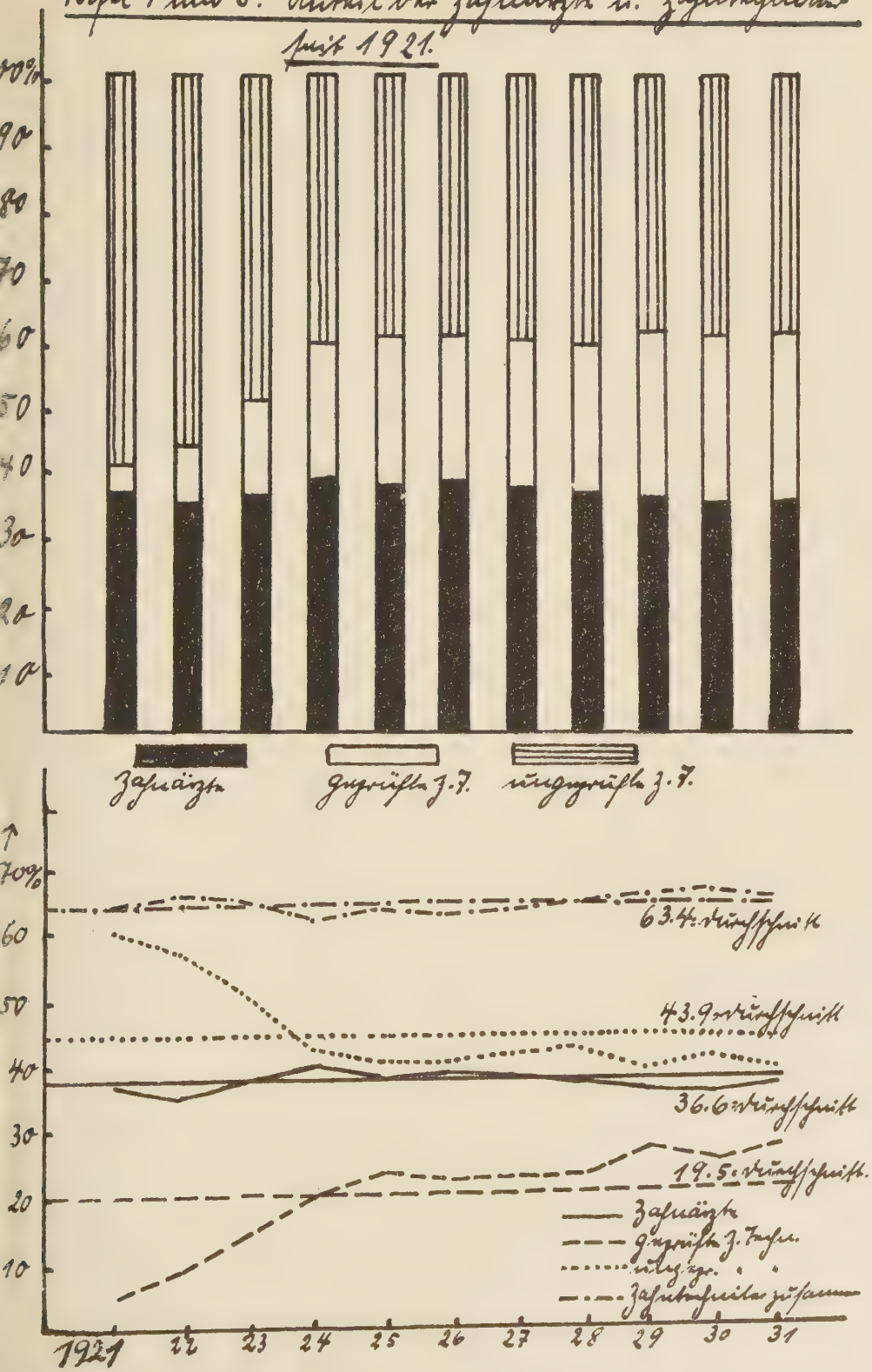
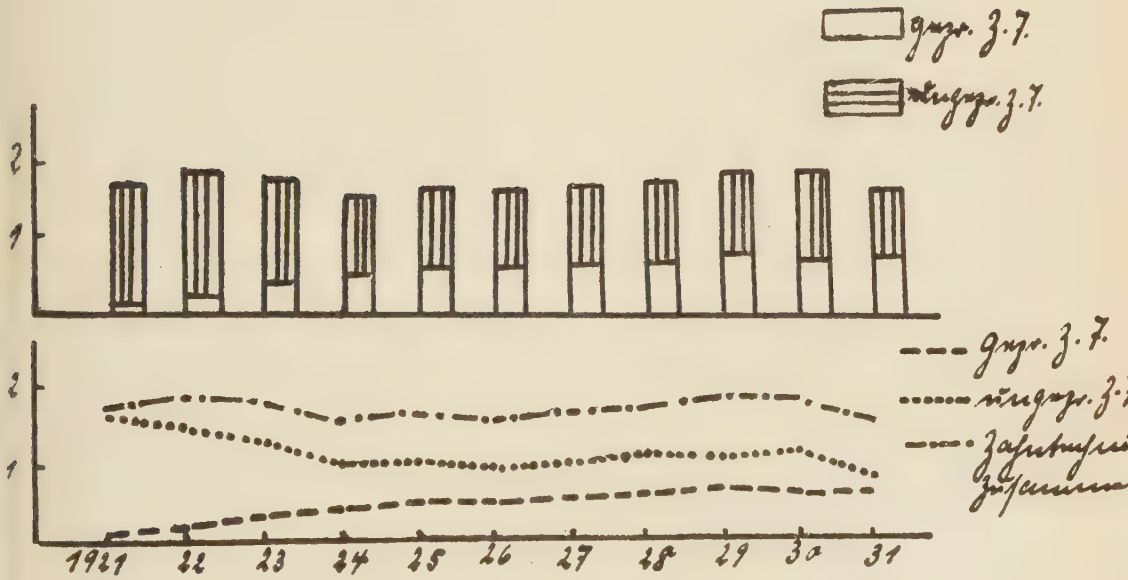


Tabelle 4: Verteilung der Zahntechniker auf die Zahnärzte.

Jahr:	geprüfte Z. T.	ungepr. Z. T.	Zahntechniker zusammen:
1	2	3	4
1921	0.12	1.61	1.73
1922	0.25	1.59	1.84
1923	0.39	1.38	1.77
1924	0.49	1.08	1.57
1925	0.59	1.06	1.65
1926	0.58	1.04	1.62
1927	0.60	1.07	1.67
1928	0.63	1.12	1.75
1929	0.75	1.11	1.86
1930	0.71	1.17	1.88
1931	0.73	0.87	1.60

Tafel 6 und 7: Verteilung der Jahrgänge auf die Jahrgänge.



aufgeführt und habe die Assistenzärzte in zahnärztlichen Praxen und die Zahnärzte an Krankenkassenkliniken, soweit deren Tätigkeit an den Krankenkassenkliniken aus den Angaben ersichtlich war, unberücksichtigt gelassen. Das Deutsche Zahnärzte-Buch führt in Preußen 67 Zahnkliniken von allgemeinen Ortskrankenkassen und weitere 25 Kliniken von Betriebs- bzw. Knappschaftskrankenkassen auf, und es war nur möglich, 265 Zahnärzte zu zählen, die von diesen Kassenkliniken beschäftigt waren. In den einzelnen Großstädten kommt gegenüber früheren Statistiken außerdem eine Verschiebung der Einwohnerzahl und der Zahl der Zahnärzte und Zahntechniker auf Kosten der Anzahl der kleineren Städte und Landgemeinden dadurch zustande, daß viele kleineren Gemeinden durch das Gesetz über die kommunale Neugliederung von Juli 1929 zu größeren Stadtgemeinden vereinigt wurden.

Zunächst mögen uns die Tabellen 5 und 6 mit den dazugehörenden Tafeln 8 bis 10 zeigen, wie sich die drei Gruppen auf die Provinzen verteilen. Ziehe ich Berlin mit in die Verteilung ein, so entfallen auf je 10 000 der Bevölkerung 1,47 Zahnärzte, 1,08 geprüfte und 1,40 ungeprüfte Zahntechniker. Von diesen Durchschnittszahlen weicht Berlin am meisten ab, denn hier können wir feststellen, daß die Zahlen der Zahnärzte ungefähr das Doppelte, die für ungeprüfte Zahntechniker beinahe das Dreifache der Durchschnittszahlen ausmachen, während die Zahl für geprüfte Zahntechniker gerade etwas höher über dem Durchschnitt liegt: auf je 10 000 der Bevölkerung kommen 2,82 Zahnärzte, 1,12 geprüfte und 3,87 ungeprüfte Zahntechniker. Hier behaupten vor allem noch die ungeprüften Zahntechniker das Feld, sie verhalten sich zu den Zahnärzten wie 1,37 : 1.

Wir können diese nicht als berechtigt zur Krankenbehandlung anerkennen, weil sie keinen Nachweis über ihre Fähigkeit besitzen, ihr Ausbildungsgang ist oft genug sehr zweifelhaft, sie rekrutieren sich aus allen denkbaren Berufen und Gesellschaftskreisen. Häufig genug üben sie ihr Handwerk nicht einmal im Hauptberuf aus, sondern sie unterhalten irgendeinen anderen Geschäftsbetrieb, der ihnen dann aber nur Mittel zum Zweck sein soll, nämlich zur Reklame für die Ausübung ihres Nebenberufes. Daß diese Zahntechniker sich selbst oft nicht fähig halten, sich einer Prüfung zu unterziehen, zeigen uns z. B. die Zahlen von Baden. Hier gibt es keine Beschränkung in der Zahl der Prüfungen, im Gegenteil, der Stand der geprüften Zahntechniker wird noch sehr von der Regierung gefördert, und trotzdem sind nach dem Adreßbuch der Deutschen Dentisten von 724 nur 476 geprüfte Zahntechniker. Wie die Verhältniszahlen von Berlin zeigen, kann man sogar Berlin als das Eldorado der ungeprüften Zahntechniker bezeichnen. Denn die Zusammenstellungen zeigen uns, daß die Zahlen für diese in keiner Stadt diejenige der Zahnärzte übersteigt, sondern sich nur bis an dieselbe heranbewegt, sehr oft sogar soweit darunter bleibt. So weist Dortmund in der Städtegruppe über 500 000 Einwohner mehr als doppelt soviel Zahnärzte als ungeprüfte Zahntechniker auf; auf einen ungeprüften Zahntechniker kommen hier 2,1 Zahnärzte. Als bezeichnende Beispiele hierfür seien noch einige unter den Großstädten aufgeführt.

Auf einen Zahnarzt kommen:

Dortmund	536 000 Einw.	0,4	ungeprüfte Zahnt.
Halle	203 000 Einw.	0,2	ungeprüfte Zahnt.
Erfurt	140 112 Einw.	0,3	ungeprüfte Zahnt.
Münster	118 870 Einw.	0,3	ungeprüfte Zahnt.
Bochum	323 820 Einw.	0,45	ungeprüfte Zahnt.
Mühlheim	132 500 Einw.	0,23	ungeprüfte Zahnt.
Duisburg	443 000 Einw.	0,44	ungeprüfte Zahnt.
Remscheid	103 000 Einw.	0,5	ungeprüfte Zahnt.

Aus diesen Zahlen geht hervor, daß in diesen Städten das Machtverhältnis zwischen Zahnärzten und den ungeprüften Zahntechnikern für diese schon sehr ungünstig liegt, und es dürfte zu wünschen sein, daß der Sieg im Konkurrenzkampf der beiden Berufsgruppen auf der Seite der Zahnärzte liege und schon allein durch Verdrängung der ungeprüften Zahntechniker das Arbeitsfeld der Zahnärzte auch in den Großstädten noch bedeutend erweitert werde. Einen weit wichtigeren Faktor in dem Konkurrenzkampfe stellen allerdings die geprüften Zahntechniker dar, und ihr Anteil an dem Ringen der Berufsgruppen darf sicherlich nicht zu gering gewertet werden. Zum Vergleich einige Verhältniszahlen einzelner Großstädte, in denen ihre Zahl auch ziemlich klein ist.

Auf einen Zahnarzt kommen:

Berlin	4 288 314 Einw.	0,39	geprüfte Zahnt.
Bochum	323 820 Einw.	0,17	geprüfte Zahnt.
Hindenburg	131 750 Einw.	0,125	geprüfte Zahnt.
Münster	118 870 Einw.	0,33	geprüfte Zahnt.
Mühlheim	132 500 Einw.	0,29	geprüfte Zahnt.
Gleiwitz	109 541 Einw.	0,30	geprüfte Zahnt.
Aachen	155 816 Einw.	0,33	geprüfte Zahnt.
Kassel	175 121 Einw.	0,33	geprüfte Zahnt.
Oberhausen	195 000 Einw.	0,31	geprüfte Zahnt.

Häufig genug ist allerdings aus den Uebersichten zu ersehen, daß eine geringe Anzahl der einen Gruppe durch eine entsprechend größere der anderen Gruppe wett gemacht wird. Wie sich die beiden Berufsgruppen in ihrer Zahl als ein gemeinsames großes Bollwerk den Zahnärzten gegenüberstellen, veranschaulichen uns die Tafeln 8 bis 9, auf denen Zahnärzte und Zahntechniker in den preußischen Provinzen nebeneinander gestellt sind, wie sich andererseits Zahnärzte und Zahntechniker jetzt zusammengenommen in Tafel 10 und Tabelle 6, Spalte 7 ergänzend ausgleichen zur Durchschnittszahl.

Weit über dem Durchschnitt steht natürlich Berlin mit der Gesamtzahl seiner Zahnärzte und Zahntechniker. Auf Tafel 10 sehen wir, wie dann die einzelnen Provinzen in absteigender Reihenfolge nachfolgen. An letzter Stelle kommt Oberschlesien mit 2.28, Grenzmark mit 2.50, Hohenzollern mit 2,66, Westfalen mit 2.68 und Ostpreußen mit 2.96 Zahnärzten und Zahntechniker auf je 10 000 der Bevölkerung. Auffallend hoch ist die Zahl in Hessen-Nassau mit 4,54 und Schleswig-

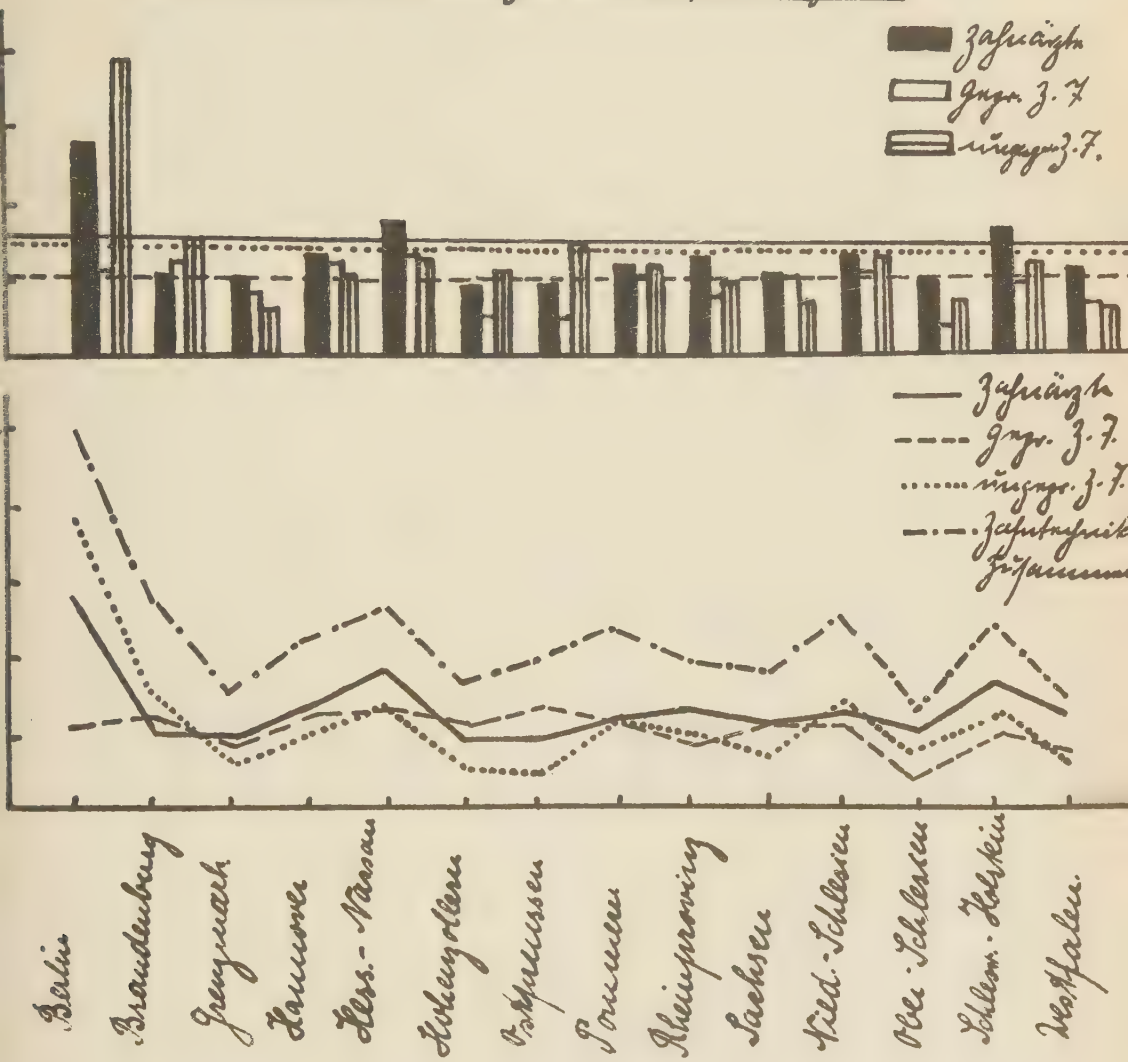
Tabelle 5. Die Versorgung der Provinzen in Preußen mit Zahnärzten geprüften Zahntechnikern und ungeprüften Zahntechnikern.

Landesteile:	Einwohnerzahl insgesamt:	Gesamtzahl von:			mit Zahnärzten u. Zahntechn. versehene Einwohnerzahl:
		Zahnärzten	geprüft. Z. T.	ungep. Z. T.	
1	2	3	4	5	6
Stadt Berlin	4288314	1211	484	1658	4288314
Prov. Brandenburg	2607514	281	323	410	1548532
" Grenzmark	336311	33	30	55	158545
" Hannover	3218935	449	402	342	1825277
" Hessen-Nassau	2415457	464	326	322	1542132
" Hohenzollern	72359	7	4	8	19905
" Ostpreussen	2282170	223	123	335	1009624
" Pommern	1897166	233	224	227	1013278
Rheinprovinz	7342382	971	660	769	6086749
Prov. Sachsen	3305277	379	367	251	2069515
" Niederschlesien	3159270	433	362	439	1829975
" Oberschlesien	1399753	147	61	113	791758
" Schlesw.-Holstein	1531580	274	164	210	1050056
" Westfalen	4854472	598	376	333	3973172

Tabelle 6: Anteil der Zahnärzte und Zahntechniker auf 10000 der Bevölkerung in den Provinzen in Preußen.

Landesteile:	Einwohnerzahl:	Auf 10000 Einwohner entfallen:				
		Zahnärzte	approb. Z. T.	nichtapprob. Z. T.	Zahntechniker zusammen	Gesamtzahl
1	2	3	4	5	6	7
Stadt Berlin	4288314	2.82	1.12	3.87	4.99	7.81
Prov. Brandenburg	2607514	1.07	1.23	1.57	2.80	3.87
" Grenzmark	336311	0.98	0.89	0.63	1.52	2.50
" Pommern	3218935	1.39	1.24	1.06	2.30	3.69
" Hessen-Nassau	2415457	1.87	1.34	1.33	2.67	4.54
" Hohenzollern	72359	0.96	0.55	1.15	1.70	2.66
" Ostpreußen	2282170	0.97	0.53	1.46	1.99	2.96
" Pommern	1897166	1.22	1.18	1.19	2.37	3.59
Rheinprovinz	7342382	132	0.89	1.04	1.93	3.25
Prov. Sachsen	3305277	1.14	1.11	0.75	1.86	3.00
" Schlesien	3159270	1.37	1.14	1.39	2.53	3.90
" Westpreußen	1399753	1.05	0.43	0.80	1.23	2.28
" Schleswig-Holstein	1531580	1.79	1.07	1.36	2.43	4.22
" Westfalen	4854472	1.23	0.77	0.68	1.45	2.68
Durchschnitt:	38710960	1.47	1.08	1.40	2.48	3.95

Tafel 8 und 9. Anteil der Zahnärzte und Zahntechniker auf 10000 der Bevölkerung in den Provinzen



Tafel 10: Verteilung d. Zahnärzte u. Zahntechniker auf

10 000 der Landbevölkerung.

Holstein mit 4,22. In diesen beiden letzten Provinzen entspricht der gesamten stärkeren Besetzung auch ein größerer Durchschnitt an Zahnärzten, so in Hessen-Nassau ungefähr ⅓, in Schleswig-Holstein ¼ mehr als der Durchschnitt. Die hohen Verhältniszahlen von Hessen-Nassau und Schleswig-Holstein werden hauptsächlich durch einzelne Großstädte bedingt, in denen doch schon die Zahnpflege eine viel regelmäßigere geworden ist, andererseits aber dadurch, daß sich der zahnärztliche Nachwuchs, wie aus den später folgenden Uebersichten zu ersehen ist, sich immer noch zu den Großstädten hingezogen fühlt und die Scheu noch nicht ganz überwunden hat, in die kleinen Städtchen und auf das Land abzuwandern. Dafür zeugen noch folgende Zahlen: Es gibt heute noch in Preußen 682 Orte, welche nur von geprüften Zahntechnikern mit Hauptpraxis versorgt werden, neben welchen in einzelnen Orten noch ungeprüfte Zahntechniker praktizieren. Dann gibt es sogar noch 473 Ortschaften, in denen ausschließlich ungeprüfte Zahntechniker mit einer Hauptpraxis niedergelassen sind. Diese Orte liegen aber keineswegs nur in agrarischen Landesteilen, sondern es gibt deren auch noch genügend in den Industriebezirken.

In schwächer besetzten Landesteilen liegen die Verhältniszahlen für Zahnärzte meist auch unter dem Durchschnitt, so in Oberschlesien um ¼, in der Grenzmark, Hohenzollern und Ostpreußen um ⅓ unter dem Durchschnitt. Dagegen wird in Westfalen, dessen Gesamtdurchschnitt doch um ⅓ niedriger ist, die Durchschnittszahl der Zahnärzte mit mehr als $^4/_5$ erreicht, während die Zahl der ungeprüften Zahntechniker nur die Hälfte des Durchschnitts ausmacht. Andererseits wird in der Provinz Brandenburg die um ⅓ kleinere Zahl der Zahnärzte durch eine um $^1/_5$ größere Zahl der geprüften und eine um $^1/_6$ größere Zahl der ungeprüften Zahntechniker soweit ausgeglichen, daß die Gesamtdurchschnittszahl beinahe erreicht wird.

Als Grundplan meiner Aufteilung in die Ortsgrößenklassen dienten mir 12 Größenstufen der Orte und Städte bis unter 1000 Einwohner, von 1000 bis unter 2000, von 2000 bis unter 3000, von 3000 bis unter 5000, von 5000 bis unter 10 000, von 10 000 bis unter 20 000, von 20 000 bis unter 50 000, von 50 000 bis unter 100 000, von 100 000 bis unter 200 000, von 200 000 bis unter 500 000 Einwohnern, dann noch die Großstädte mit über 500 000 Einwohnern, wobei aber Berlin, wie bereits oben erwähnt, gesondert aufgeführt wurde.

Wenn wir uns zunächst der Tabelle 7 (siehe Tafel 11) zuwenden, so sehen wir, daß $^1/_5$ der Gesamtzahl der Zahnärzte, $^1/_8$ der geprüften Zahntechniker und ⅓ der ungeprüften Zahntechniker allein in Berlin niedergelassen sind. Und in den Großstädten — alle Städte über 100 000 Einwohner einschl. Berlin — sind 54 v. H. aller Zahnärzte, 39 v. H. der geprüften und 54 v. H. der ungeprüften Zahntechniker niedergelassen, während die Gesamteinwohnerzahl dieser 34 Städte nur etwas mehr als ⅓ der Einwohnerzahl des preußischen Staates ausmacht. Faßt man die drei Berufsgruppen in einer Zahl zusammen, so gelangt man nach Spalte 5 der Tabelle 7 zu dem Ergebnis, daß die Hälfte dieser Zahl in den Großstädten sitzt, die andere Hälfte sich jedoch auf die

restlichen $^2/_3$ der preußischen Bevölkerung verteilt. Die Zahl der Nichtapprobierten zusammen überwiegt in den 34 Großstädten die der Zahnärzte um 39 v. H., was einer Zahl von 1,35 Nichtapprobierten auf einen Zahnarzt nach Tabelle 8 mit Tafel 12 und 13 entsprechen würde. In dem gleichen Verhältnis liegen auch die Zahlen in den Ortsgrößenklassen von 20 000 bis unter 100 000 Einwohnern, wo die Anteile der Zahntechniker zusammen etwa 30 v. H. höher liegen. In der Gruppe mit 10 000 bis unter 20 000 Einwohner liegt er am niedrigsten mit 120 v. H., um dann aber rapide anzusteigen auf den Tafeln 12 und 13 in jeder niedrigeren Größenklasse. In der Gruppe von 5 bis unter 10 000 Einwohnern kommen schon 1,7 Zahntechniker auf einen Zahnarzt. Diese Zahl steigt dann weiter bis auf 10,3 in der kleinsten Größenklasse. Diese Zahlen verteilen sich beinahe gleichmäßig mit nur geringen Schwankungen — s. Spalte 2 und 3 der Tabelle 8 — auf geprüfte und ungeprüfte Zahntechniker mit Ausnahme der kleinsten Größenstufe, wo 4,9 geprüfte, 5,4 ungeprüfte Zahntechniker, bezogen auf einen Zahnarzt, einander gegenüberstehen.

In der Größenklasse von 10 bis unter 20 000 Einwohner sind noch zwei Landgemeinden in der Rheinprovinz und in Westfalen mit zusammen 25 023 Einwohnern ohne jede Versorgung, im Regierungsbezirk Breslau eine Gemeinde mit einem ungeprüften, eine mit einem geprüften Zahntechniker, im Regierungsbezirk Düsseldorf auch eine Gemeinde mit einem geprüften Zahntechniker und im Regierungsbezirk Arnsberg eine Gemeinde mit drei geprüften Zahntechnikern versorgt. In 30 von 159 Orten ist nur je ein Zahnarzt außer den Zahntechnikern niedergelassen, in wieder 8 von diesen 30 Orten außerdem nur noch ein ungeprüfter Zahntechniker. In 22 Orten sind gar keine geprüften, in 33 Orten keine ungeprüften Zahntechniker zu finden.

In der nächst höheren Größenklasse von 20 000 bis unter 30 000 Einwohner finden wir noch zwei Orte mit je nur einem Zahnarzt, 10 Orte mit nur je zwei Zahnärzten, in drei von diesen 10 Orten sind keine geprüften, sondern nur einige ungeprüfte Zahntechniker verzeichnet. Fünf Orte dagegen sind bis jetzt von ungeprüften Zahntechnikern verschont geblieben. Im Regierungsbezirk Münster ist ein Ort mit 37 600 Einwohnern nur mit zwei Zahnärzten, einem geprüften und einem ungeprüften Zahntechniker angegeben.

In der Provinz Westfalen werden in der Größenklasse von 50 000 bis unter 100 000 Einwohner zwei Orte ohne einen geprüften Zahntechniker aufgezählt, und in einem dieser beiden Orte mit 62 000 Einwohnern sind nur 5 Zahnärzte und zwei ungeprüfte Zahntechniker niedergelassen.

Nun zu der kleineren Städtegruppe mit 5000 bis unter 10 000 Einwohner. Hier finden wir zunächst 45 Städte ohne einen Zahnarzt, von denen 28 Städte geprüfte, außerdem noch einige ungeprüfte, und 17 Städte ungeprüfte Zahntechniker haben und von ihnen mit einer Hauptpraxis versorgt sind. Von den 314 Orten mit Zahnärzten sind 5 Orte mit einem Zahnarzt allein, 184 mit einem Zahnarzt neben den Zahntechnikern versorgt. Weitere 6 Orte mit zusammen 37 112 Ein-

Tabelle 7: Verteilung der Zahnärzte und Zahntechniker auf die Ortsgrößenklassen.

Ortsgrößenklassen:	Zahnärzte und Zahntechniker:								Anzahl d. Ortsnet		
	Zahnärzte:		gegenüber 3.7.		insgesamt 3.7.		insgesamt				
	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Zahnärzte	gegenüber 3.7.	insgesamt
1	2		3		4		5		6	7	8
- 1000 Einw.	28	0.45	137	3.50	150	2.76	315	2.24	27	132	123
1000 - 2000 "	140	2.45	304	7.79	310	5.67	754	5.30	136	239	186
2000 - 3000 "	188	3.29	289	7.40	332	6.05	809	5.58	172	172	106
3000 - 5000 "	333	5.82	363	9.29	345	6.05	1041	7.14	288	109	40
5000 - 10000 "	497	8.70	386	9.89	446	8.15	1329	8.91	314	28	17
10000 - 20000 "	463	8.11	296	7.58	284	5.14	1043	6.64	159	3	1
20000 - 30000 "	272	4.76	171	4.39	181	3.31	624	4.15	55		
30000 - 50000 "	346	6.10	226	5.77	216	3.95	788	5.27	46		
50000 - 100000 "	362	6.33	232	5.94	269	4.91	863	5.73	27		
100 000 - 200 000 "	399	6.99	209	5.35	246	4.49	854	5.61	15		
200 000 - 500 000 "	798	13.97	478	12.26	543	9.91	1819	12.04	13		
über 500 000 "	676	11.83	331	8.47	492	8.97	1499	9.75	5		
Berlin	1211	21.20	484	12.38	1658	30.26	3353	21.28	1		
	5713	100,0	3906	100,0	5472	100,0	15091	100,0			

Anmerkung zu Tabelle 7:

In Tabelle 7 mit der Verteilung der Zahnärzte und Zahntechniker auf die Ortsgrößenklassen in den einzelnen Provinzen bedeuten die Zahlen in der Rubrik: „Anzahl der Orte" folgendes:

In der Rubrik für Zahnärzte sind die Orte zahlenmäßig aufgeführt, in denen bestimmt ein oder mehrere Zahnärzte niedergelassen sind. In der Rubrik für geprüfte Zahntechniker sind die Orte zahlenmäßig angegeben, in denen kein Zahnarzt, wohl aber ein oder mehrere geprüfte Zahntechniker niedergelassen sind, was allerdings nicht ausschließt, daß dort auch noch ungeprüfte Zahntechniker niedergelassen sind. In der Rubrik für ungeprüfte Zahntechniker sind dann schließlich die Orte angegeben, in denen nur ungeprüfte Zahntechniker niedergelassen sind.

Dasselbe gilt natürlich auch für die Angaben über die Anzahl der Orte, welche mit Zweigpraxen versehen sind.

Tafel 11: Verteilung der Zahnärzte und Zahntechniker auf die Ortsgrößenklassen.

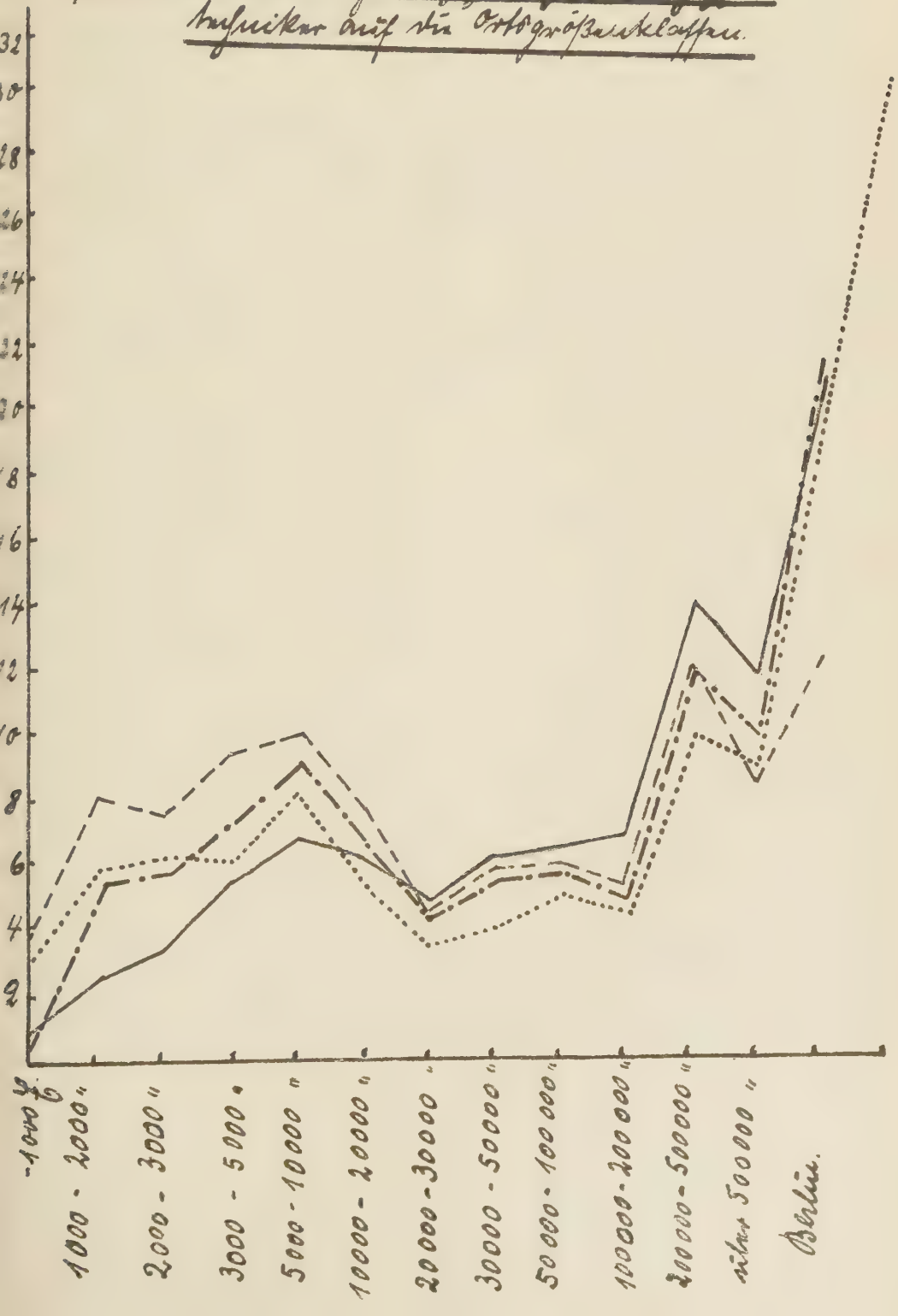
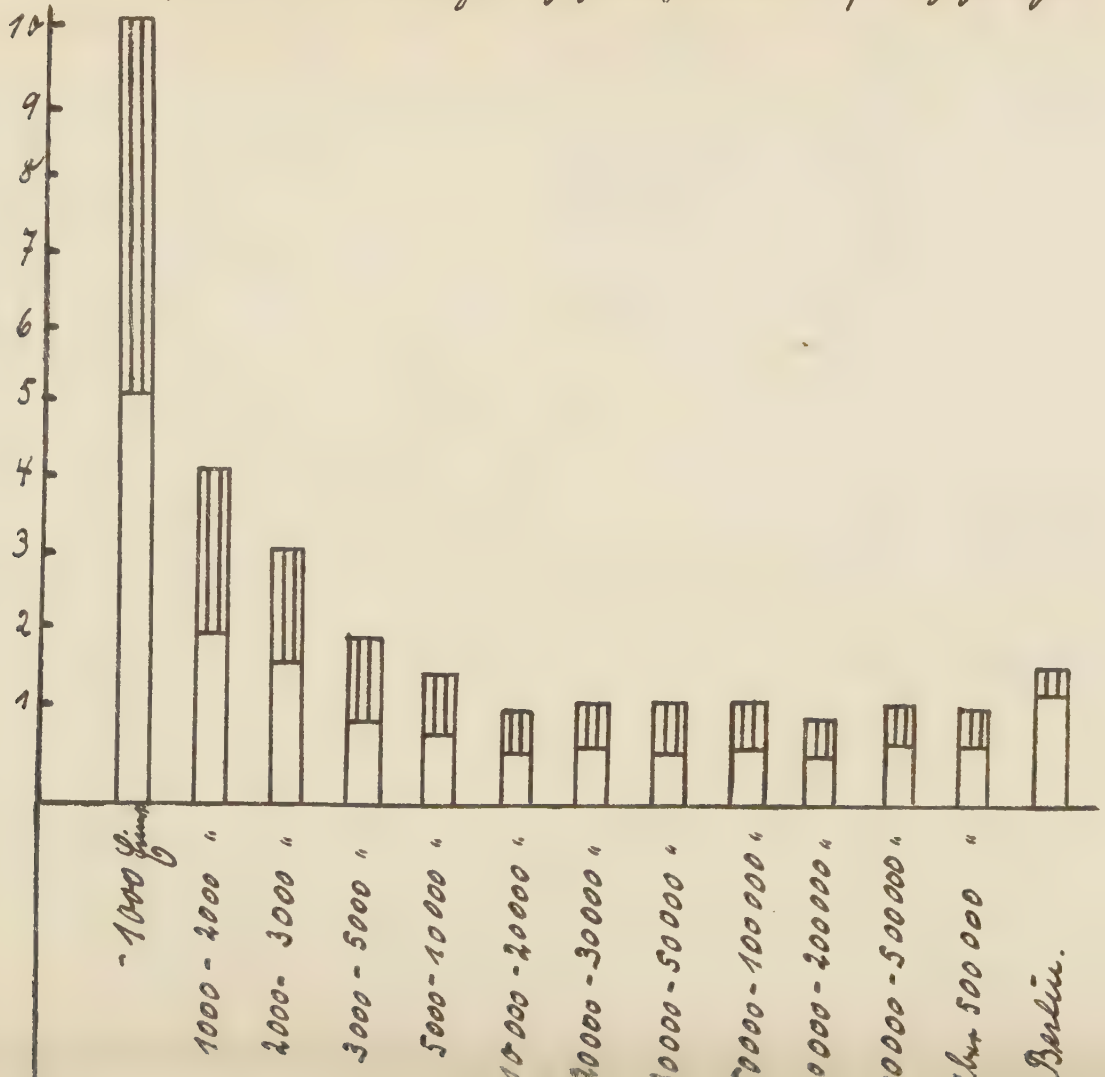


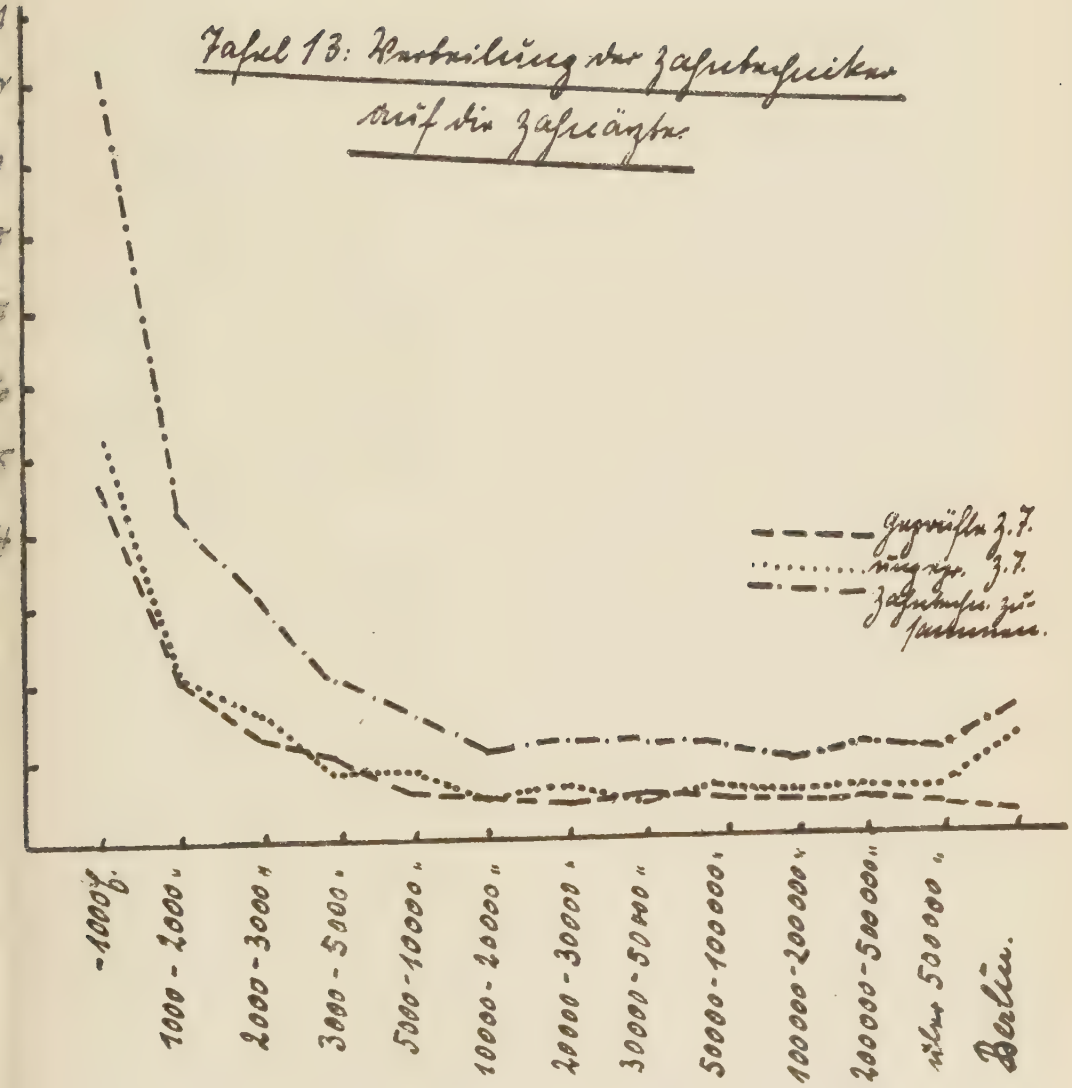
Tabelle 8: Verteilung d. Zahnbehandlungen auf die Zahnärzte.

Ortsgrößenklassen:	Auf einen Zahnarzt kommen:		
	gepr. Z. T.	übrige Z.	zusammen
1	2	3	4
- 1000 Einw.	4.9	5.4	10.3
1000 - 2000 "	2.2	2.2	4.4
2000 - 3000 "	1.5	1.8	3.3
3000 - 5000 "	1.1	1.0	2.1
5000 - 10000 "	0.8	0.9	1.7
10000 - 20000 "	0.6	0.6	1.2
20000 - 30000 "	0.6	0.7	1.3
30000 - 50000 "	0.7	0.6	1.3
50000 - 100000 "	0.6	0.7	1.3
100000 - 200000 "	0.5	0.6	1.1
200000 - 500000 "	0.6	0.7	1.3
über 500000 "	0.5	0.7	1.2
Berlin	0.4	1.4	1.8
Durchschnitt:	0.68	0.98	1.66

Tafel 12: Verteilung der Zahnschmerzen auf die Zahnärzte.



Tafel 13: Verteilung der Zahnbrecher auf die Zahnärzte



wohner — vgl. Tabelle 9 mit Tafel 14 — werden von geprüften Zahntechnikern als Zweigpraxis versehen.

Ich vermeide mit Absicht das Wort „versorgt", denn nicht zu ersehen ist, wie oft diese in den Orten in der Woche tätig sind, so daß von einem Versorgtsein keine Rede sein kann. Außerdem unterhalten diese nicht allzu selten mehrere Zweigpraxen, so daß sich ihre Arbeitszeit in den einzelnen Orten auch dadurch noch verringert. Im Regierungsbezirk Breslau ist sogar ein ungeprüfter Zahntechniker mit 5 Zweigpraxen angegeben. Ferner möchte ich noch an dieser Stelle erwähnen, daß die Angabe der Anzahl der Orte mit Zweigpraxis nur die Orte betrifft, in denen ausschließlich eine Zweigpraxis sich befindet. Es würde zu weit führen, auch die Orte noch aufzuzählen, in denen Zweigpraxen neben den Hauptpraxen sich befinden. Nebenbei kann man diese Orte mit Haupt- und Nebenpraxis ja auch als versorgt betrachten. Weiter zeigt die Tabelle 9, daß 125 276 Einwohner in 19 Orten, also 4,7 v. H. der Gesamteinwohnerzahl, ohne einen Zahnarzt oder Zahntechniker sind. 9 Ortschaften davon liegen mit 58 778 Einwohnern in der Provinz Westfalen und fünf Ortschaften mit 35 076 Einwohnern in der Rheinprovinz. Andererseits ist ein Ort mit 6 315 Einwohnern mit 3 Zahnärzten, 3 geprüften und 4 ungeprüften Zahntechnikern verzeichnet, ein Ort mit 7930 Einwohnern mit 5 Zahnärzten, 2 geprüften und zwei ungeprüften Zahntechnikern, ein Ort mit 6400 Einwohnern mit 4 Zahnärzten angegeben.

In der darunter folgenden Städtegruppe mit 3000 bis unter 5000 Einwohnern sind 333 Zahnärzte in 288 Orten niedergelassen. In den meisten dieser 288 Orte befindet sich durchweg nur ein Zahnarzt, besonders auffallend ist nur ein Ort im Regierungsbezirk Wiesbaden, welcher bei 4043 Einwohnern 3 Zahnärzte und 2 geprüfte Zahntechniker aufweist. Weitere 109 Orte sind nur mit geprüften, natürlich auch einige wieder mit ungeprüften, außerdem sind 40 Orte nur mit ungeprüften Zahntechnikern besetzt. Als Zweigpraxis werden 5 Orte von Zahnärzten, 17 Orte von geprüften und 17 Orte nur von ungeprüften Zahntechnikern versehen mit insgesamt 130 700 Einwohnern. Auch hier gilt das bereits oben gesagte über Zweigpraxen in den Orten mit Hauptpraxen. Ganz ohne Zahnarzt oder Zahntechniker sind 59 Orte mit 219 952 Einwohnern, also, nach Spalte 8 der Tabelle 9, 10,8 v.H. der Gesamtbevölkerung dieser Ortsgrößenklasse. Meine Untersuchungen ergaben, daß die Hauptmasse dieser unversorgten Bevölkerung wieder die Rheinprovinz mit 87 925 Einwohnern in 23 Ortschaften und Westfalen mit 77 231 Einwohnern in 21 Bezirken liefern.

Schon in den Größenklassen unter 10 000 Einwohnern ersehen wir aus der Tabelle 10 mit den Tafeln 15 und 16, wie der Anteil der Zahnärzte an der Gesamtzahl der Zahnärzte und Zahntechniker gleichmäßig abnimmt. Während der Anteil in den höheren Größenklassen immer 8—10 v. H. über dem Gesamtdurchschnitt liegt, können die Zahnärzte in der Größenklasse von 5000 bis 10 000 Einwohnern eben noch die Durchschnittszahl behaupten, um dann aber in den folgenden unteren Größenklassen, wie auch die Kurve der Zahnärzte auf

Tafel 16 sehr schön zeigt, mächtig abzunehmen zu Gunsten der Zahntechniker.

Zu den gleichen Ergebnissen führen uns die anderen Tabellen und Tafeln. In der Tabelle 7 sind in der Größenklasse von 2000 bis unter 3000 Einwohnern 188 Zahnärzte in 172 Orten angegeben, ausschließlich ungeprüfte Zahntechniker sitzen in 106 Orten und geprüfte Zahntechniker in 172 Orten, wo auch wieder nebenbei noch ungeprüfte Zahntechniker zu finden sind. 3,3 Zahntechniker kommen hier schon auf einen Zahnarzt. Berechnet man die Verteilung der drei Gruppen auf je 10 000 der Bevölkerung, wie es in der Tabelle 11 mit den Tafeln 17 und 18 geschehen ist, so gelangt man auch mit diesen Zahlen zu den gleichen Resultaten mit den gleichen steil abfallenden Kurven von 5 000 Einwohnern abwärts.

Besonders zu erwähnen sind noch in der Größenklasse von 2000 bis unter 3000 Einwohnern 2 Orte im Regierungsbezirk Lüneburg, von denen einer mit 2711 Einwohnern mit 3 Zahnärzten und 3 ungeprüften Zahntechnikern, der andere mit 2998 Einwohnern mit 2 Zahnärzten, 2 geprüften und 2 ungeprüften Zahntechnikern besetzt ist. Im Regierungsbezirk Schneidemühl ist sogar ein Ort mit 2729 Einwohnern mit 5 ungeprüften Zahntechnikern mit Hauptpraxis versorgt.. Orte mit mehr als 2 ungeprüften Zahntechnikern sind in dieser Gruppe sogar nicht allzu selten. Weiter werden 17 Orte von Zahnärzten, 45 von geprüften und 19 von ungeprüften Zahntechnikern mit 11,4 v. H. der Gesamteinwohnerzahl — s. Tabelle 9 Spalte 6, — mit einer Zweigpraxis versehen. Man berücksichtige auch wieder die oben gemachten Ausführungen über Orte mit Haupt- und Zweigpraxis. Ganz unversorgt sind 170 Orte mit 401 945 Einwohnern, also 23,5 v. H. der Gesamtbevölkerung dieser Ortsgrößenklasse (s. auch Tabelle 9, Spalten 7 und 8).

Die Rheinprovinz und Westfalen mit 109 930 Einwohnern in 45 Orten und 132 458 Einwohnern in 55 Orten stehen auch in dieser Gruppe wieder an der Spitze der unversorgten Einwohnerschaft. Pommern dagegen weist unter den Orten über 2000 Einwohnern keinen Ort und Ostpreußen nur 2 Orte ohne einen Vertreter der drei Gruppen auf.

Während ich in der Tabelle 11 mit den Tafeln 17 und 18 versuchte, den Anteil der Zahnärzte und Zahntechniker auf je 10 000 der Bevölkerung darzustellen, möchte ich noch umgekehrt in Tabelle 12 mit der Tafel 19 zeigen, wieviel Einwohner auf je einen Zahnarzt, geprüften und ungeprüften Zahntechniker kommen. Bei den Errechnungen der Durchschnittszahlen scheint es mir angebracht, die Größenklassen bis zu 2000 Einwohnern außer acht zu lassen, weil wir dadurch besonders bei den Zahnärzten zu einem ganz besonderen Ergebnisse kommen würden, und erhielten wir dann 10 592 Einwohner auf je einen Zahnarzt, während wir sonst 5 402 Einwohner errechnen. Wir sehen, daß die Kurve der Zahnärzte erst von 5000 Einwohner abwärts beginnt über die Durchschnittszahl zu steigen. Das Umgekehrte läßt sich über die Kurven der geprüften und ungeprüften Zahntech-

Tabelle 9: Hauptgrafik - Zweiggrafik - unversorgte Einwohnerzahl.

Ortsgrößenklassen:	Gesamte Einwohnerzahl:	versorgt:	v. H.	Zweiggrafik:	v. H.	unversorgt:	v. H.
1	2	3	4	5	6	7	8
- 2000 Einw.	11371506	1094576	9.1	489601	4.3	9847329	86.6
2000 - 3000 "	1717481	1118346	65.1	197190	11.4	401945	23.5
3000 - 5000 "	2042521	1691869	82.8	130700	6.4	219952	10.8
5000-10000 "	2630845	2468457	93.9	37112	1.4	125276	4.7
10000-20000 "	2295715	2270692	98.9			25023	1.1

Tafel 14: Hauptpraxis- Nebenpraxis- unangegeben.

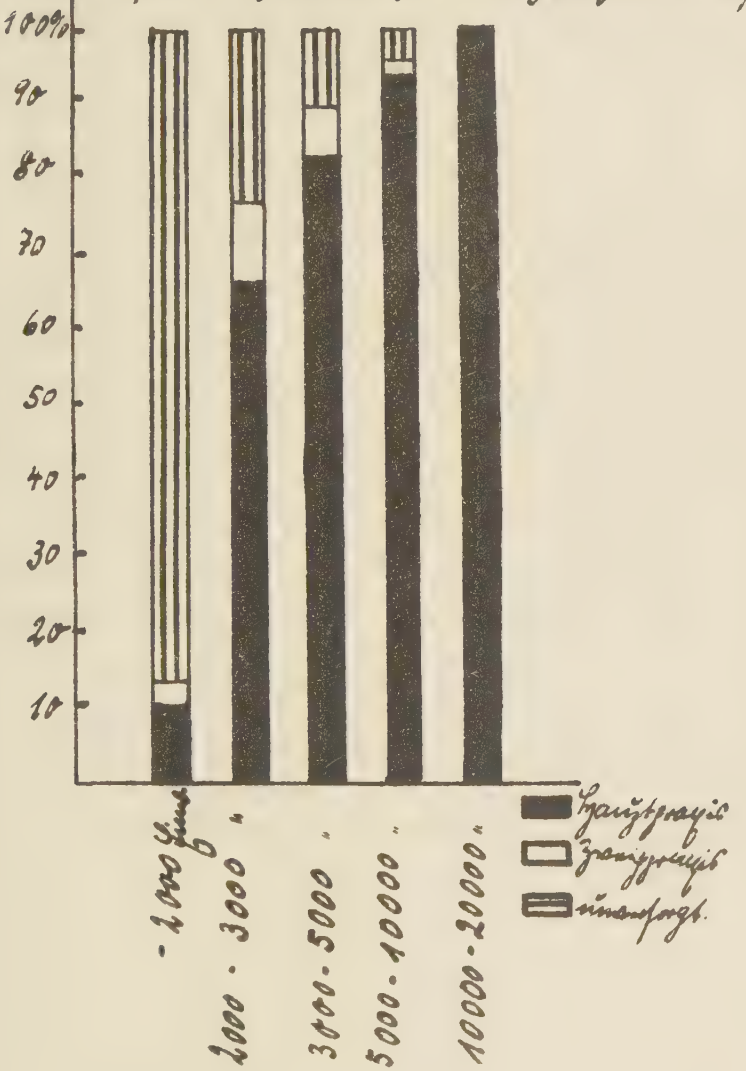


Tabelle 10: Anteil d. Zahnärzte u. Zahntechniker.

Einkommensklassen:	Von 100 Zahnärzten u. Zahntechnikern zusammen waren:			
	Zahnärzte	approb. Z.T.	nichtapprob. Z.T.	Zahntechniker überhaupt
1	2	3	4	5
bis 1000 Rm.	8.8	43.5	47.7	91.2
1000 - 2000 "	18.6	40.3	41.1	81.4
2000 - 3000 "	23.2	35.8	41.0	76.4
3000 - 5000 "	31.9	34.9	33.2	68.1
5000 - 10000 "	37.4	29.1	33.5	62.6
10000 - 20000 "	44.5	28.5	27.2	55.7
20000 - 30000 "	43.5	27.6	29.0	56.6
30000 - 50000 "	43.9	28.7	27.4	56.4
50000 - 100000 "	41.9	26.9	31.2	58.1
100000 - 200000 "	46.7	24.4	28.7	53.1
200000 - 500000 "	43.8	26.1	29.8	55.9
500000 und darüber	45.1	22.1	32.8	54.9
Berlin	36.1	17.4	49.5	63.9
Durchschnitt:	35.8	29.6	34.6	64.2

Tafel 15 und 16: Antrib der Zahnärzte und Zahntechniker.

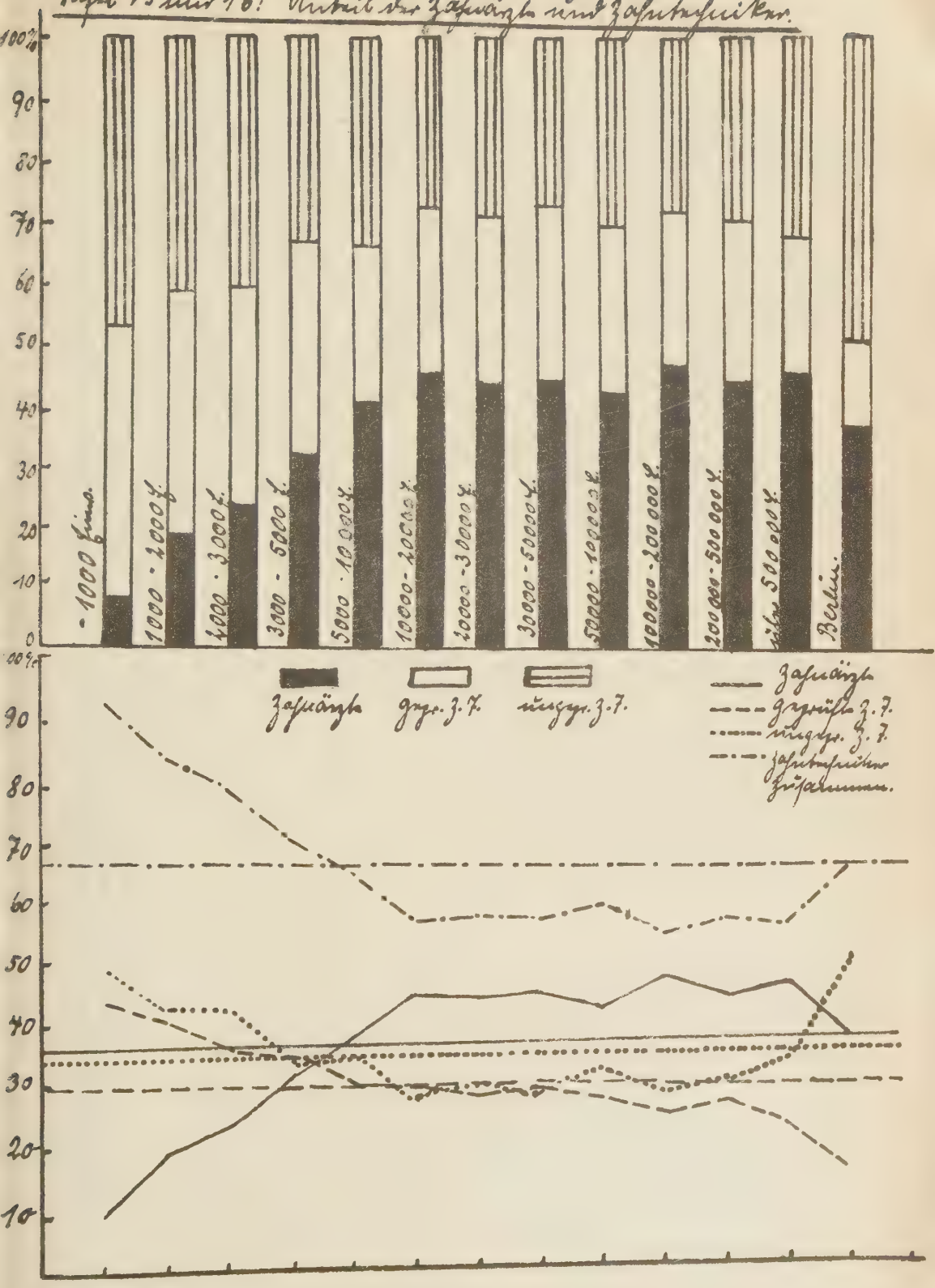
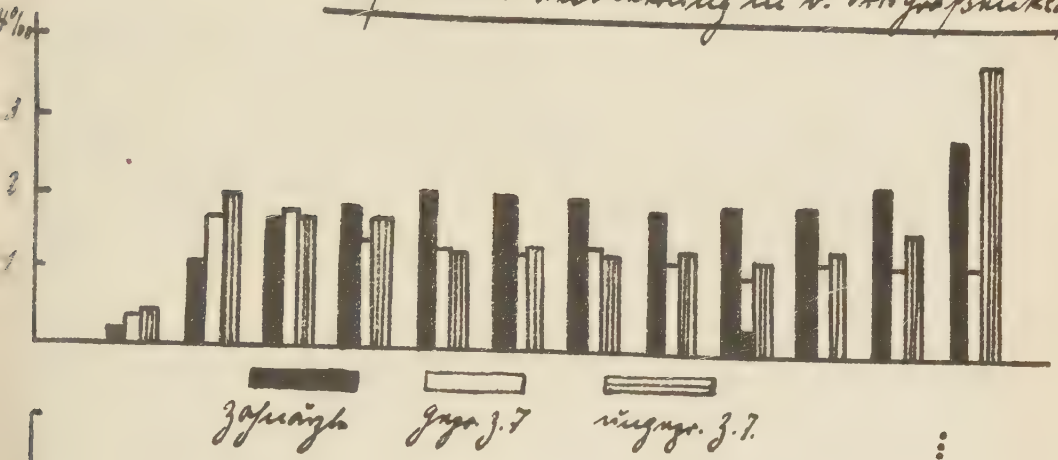


Tabelle 11: Anteil der Zahnärzte und Zahntechniker auf 10 000 der Bevölkerung in den Ortsgrößenklassen.

Ortsgrößenklassen:	Gesamte Einwohnerzahl:	Auf 10000 Einwohner entfallen:			
		Z-Ärzte	gew. Z.T.	nichtgew. Z.T.	zusammen:
1	2	3	4	5	6
- 1000 Einw.	11 371 506	0.14	0.39	0.40	0.93
1000 - 2000 "					
2000 - 3000 "	1 717 481	1.09	1.68	1.93	4.70
3000 - 5000 "	2 042 521	1.63	1.77	1.69	5.09
5000 - 10 000 "	2 630 845	1.89	1.40	1.69	4.98
10 000 - 20 000 "	2 295 715	2.03	1.30	1.28	4.61
20000 - 30 000 "	1 349 523	2.01	1.26	1.34	4.61
30 000 - 50 000 "	1 722 032	2.00	1.31	1.25	4.56
50 000 - 100 000 "	1 946 973	1.85	1.18	1.38	4.41
100 000 - 200 000 "	2 101 871	1.89	0.99	1.17	4.05
200 000 - 500 000 "	4 155 754	1.92	1.15	1.29	4.36
über 500 000 "	3 088 425	2.19	1.07	1.59	4.85
Berlin	4 288 314	2.82	1.12	3.87	7.81
	38 710 960	1.47	1.08	1.40	3.95

Tafel 17 und 18. Antheil der Zahnärzte und Zahntechniker auf 10000 d. Gesammtbevölkerung in d. Ortsgrößenklassen



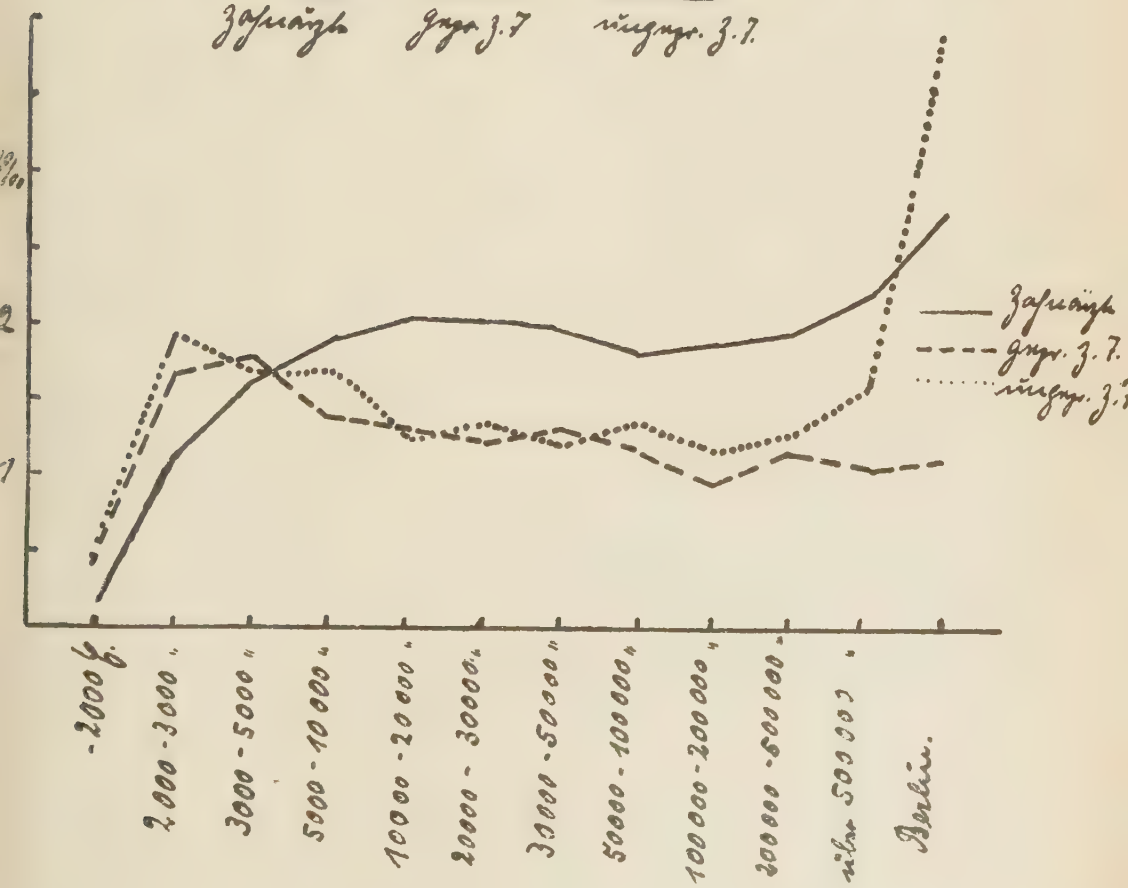
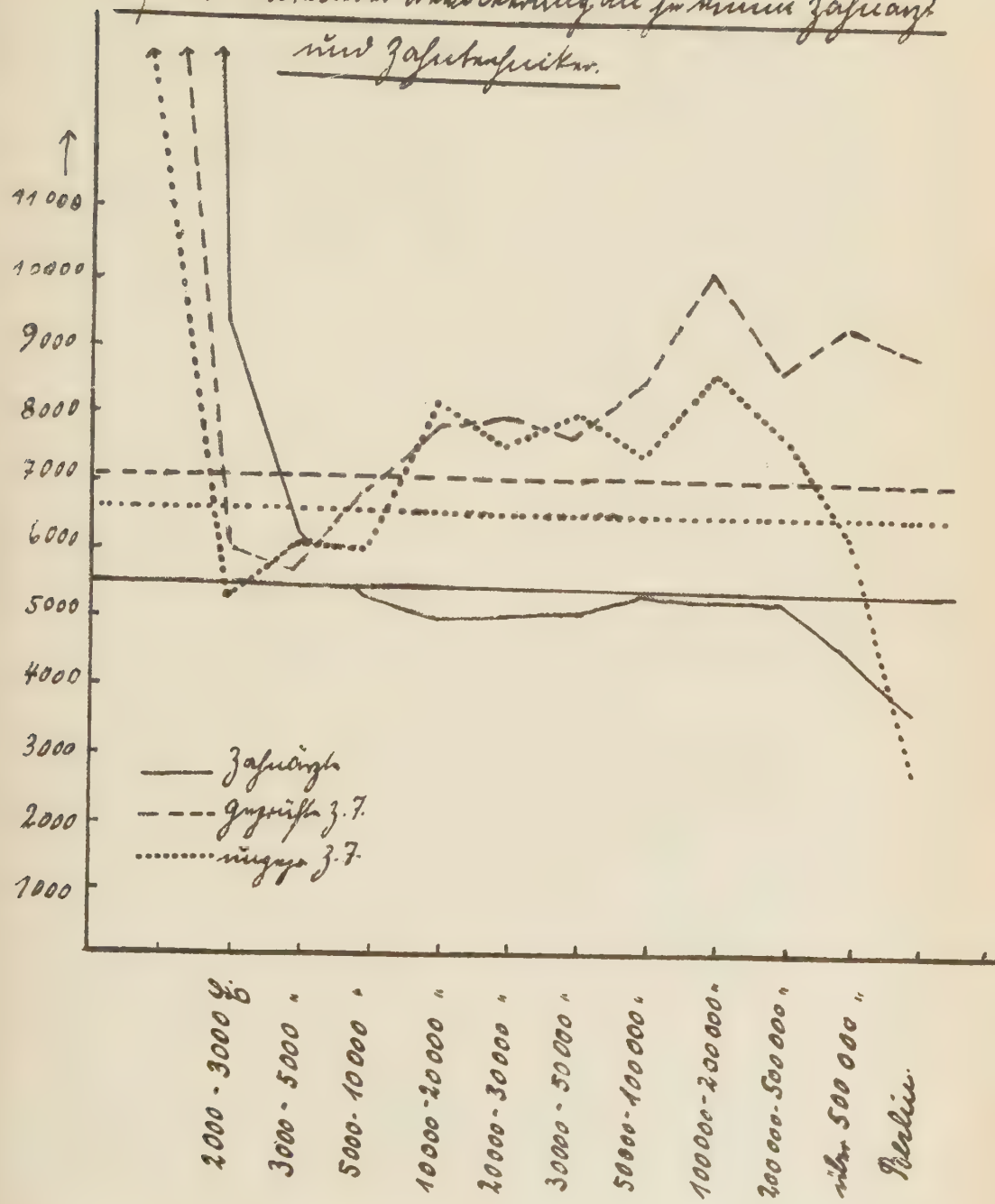


Tabelle 12: Anteil d. Landbevölkerung an je einem Zahnarzt und Zahnbehandlungen.

Ortsgrößenklassen:	Entfallen auf je einen:		
	Zahnarzt:	approbierten Z.	ungeprüften Z.
1	2	3	4
- 2000 Einw.	67 687	25 785	24 720
2000 - 3000 "	9135	5942	5173
3000 - 5000 "	6133	5626	5917
5000 - 10000 "	5293	6815	5899
10000 - 20000 "	4958	7755	8083
20000 - 30000 "	4961	7892	7456
30000 - 50000 "	4977	7619	7972
50000 - 100000 "	5378	8392	7237
100000 - 200000 "	5267	10057	8544
200000 - 500000 "	5207	8694	7653
über 500000 "	4568	9330	6277
Berlin	3541	8851	2589
Durchschnitt:	5702 (10592)	6999 (8563)	6527 (8043)

Tafel 19: Anteil der Landbevölkerung an jeweiligem Zahlenzeiger und Zahlenreihen.



niker aussagen, die beide in den Orten von 10 000 Einwohnern an nach oben über der Durchschnittszahl liegen. Die Kurve der ungeprüften Zahntechniker sinkt allerdings in den Großstädten über 500 000 Einwohner wieder ab, und erreicht ihren niedrigsten Punkt in Berlin, wo auf einen ungeprüften Zahntechniker nur 2589 Einwohner kommen.

Unsere größere Sorge aber hat wohl dem platten Lande zu gelten. Denn die einzelnen Uebersichten lassen nur allzu deutlich erkennen, daß die Versorgung der Landbevölkerung in der Größenklasse bis zu 1000 Einwohnern, auch noch bis zu 2000 Einwohnern noch sehr in Frage gestellt ist. Hier reden die Zahlen allein schon eine deutliche Sprache und rufen uns ein ernstes Mahnwort zu. In den kleinsten Landgemeinden bis unter 1000 Einwohner sind 91,2 v. H. der drei Gruppen zusammen Zahntechniker und zwar 43,5 v. H. geprüfte und 47,7 v. H. ungeprüfte Zahntechniker. In der anderen Gruppe von 1000 bis unter 2000 Einwohnern sind von 81,4 v. H. Zahntechnikern 40,3 v. H. geprüfte und 41,1 v. H. ungeprüfte Zahntechniker. Die kleinste Klasse zählt nur 27 Orte mit 28 Zahnärzten, dagegen 132 Orte mit 137 geprüften und 123 Orte mit 150 ungeprüften Zahntechnikern. In der anderen Größenklasse gibt es 136 Gemeinden mit 140 Zahnärzten, 239 Gemeinden mit 304 geprüften und 186 Gemeinden mit 310 ungeprüften Zahntechnikern. Nur 9,1 v. H. der Gesamtbevölkerung, entsprechend einer Zahl von 1 034 576 Einwohnern — siehe Tabelle 9, Spalte 4, — sind mit Zahnärzten und Zahntechnikern versehen. Von dem bleibenden Rest sind nach Spalte 6 der Tabelle 9, 4,3 v. H. oder 489 601 Einwohner mit Zweigpraxen versehen, und 86,6 v. H. oder 9 847 329 Einwohner sind nach Spalte 8 überhaupt von einer Behandlung ausgeschlossen. Es werden zusammen in beiden Gruppen 85 Orte gezählt, in denen von zahnärztlicher Seite aus eine Zweigpraxis eingerichtet ist, 260 Orte, in denen geprüfte Zahntechniker und 138 Orte, in denen ungeprüfte Zahntechniker eine Zweigpraxis unterhalten.

Vom preußischen Ministerium des Innern ist für das Jahr 1931 eine Statistik erschienen, welche in der kleinsten Größenklasse 517 Zahntechniker angibt. In dieser Zahl sind aber die Zahntechniker einmal in dem Orte ihrer Hauptpraxis und dann noch mal in dem Orte ihrer Zweigpraxis gezählt. Dies führt aber zu ganz falschen Schlußergebnissen. Denn zähle ich die Zahntechniker auch in dieser Art nach meinen Tabellen, so erhalte ich ebenfalls 538 Zahntechniker, während tatsächlich aber nur 137 geprüfte und 150 ungeprüfte Personen, also zusammen 287 Zahntechniker in dieser Ortsgrößenklasse in Frage kommen können. Die Zweigpraxen müssen bei dem Personalstand aus diesen Berechnungen ausgeschaltet werden, und es dürfen nur die Zahntechniker in den Orten gezählt werden, in denen sie mit einer Hauptpraxis niedergelassen sind, andernfalls sie ja doppelt, oft genug dreimal und öfter in den Berechnungen enthalten sind.

Aus allen diesen Zahlen könnte man die erschreckende Folgerung ziehen, daß die Zahnbehandlung auf dem platten Lande fast durchweg in den Händen der Zahntechniker läge. Die Anteile der ungeprüften Zahntechniker liegen dabei nach Tabelle 10, Spalte 4 etwas höher als die der geprüften Zahntechniker. Und da wäre die Befürch-

tung des Abgeordneten Miquel, welche dieser bei der Diskussion über die Freigabe der Heilkunde im Jahre 1869 äußerte, auf unser Gebiet bezogen auch nur allzu berechtigt gewesen. Er äußerte: „. . . daß es außerordentlich nachteilig sei für das platte Land, wenn durch Ueberhandnehmen der Pfuscherei die Zahl der studierenden Aerzte auf dem platten Lande abnähme, weil sie ihre Existenz dort nicht mehr fänden". Aber die Zahlen der Spalten 3 und 4 der Tabelle 7 geben uns an, daß in dieser Größenklasse auch von den Zahntechnikern nur ein ganz kleiner Prozentsatz niedergelassen ist, nämlich 3,5 v. H. der geprüften und 2,76 v. H. der ungeprüften Zahntechniker. Man muß eben berücksichtigen, daß zu einer Existenzmöglichkeit eine gewisse Anzahl von Einwohnern gehört, und zieht man die Grenze hierfür so niedrig als möglich, ungefähr bei 1000 Einwohnern, so erklärt dieses schon die unzulängliche Versorgung des platten Landes mit Zahnärzten und Zahntechnikern.

Einzuwenden wäre hier, daß der zahnärztliche Nachwuchs bis jetzt sehr selten die Neigung zeigte, sich auf dem Lande anzusiedeln, und er immer wieder versuchte, noch in den Städten seinen Lebensunterhalt zu finden. Die kommenden, stark besetzten Jahrgänge werden aber in den städtischen Bezirken keinen ausreichenden Arbeitsraum mehr finden und müssen sich dann notgedrungen den Landbezirken zuwenden, und da könnten die Orte von 1000 bis 2000 Einwohnern schon mit in den Kreis einer Niederlassungsmöglichkeit einbezogen werden, sicherlich aber die Orte von 2000—3000 Einwohnern, wo doch auch noch nach Tabelle 9, Spalte 8, 23,5 v. H. der Gesamtbevölkerung unversorgt ist. In dieser Größenklasse sah ich doch schon bei meinen Untersuchungen, daß in den meisten der versorgten Orte nicht nur einer von den drei Gruppen, sondern oft genug zwei niedergelassen sind.

Bei dem Problem der Besiedelung des platten Landes mit Zahnärzten werden jedoch immer einige Einwände als ausschlaggebend mit auf die Wagschale gelegt. Zunächst findet man ja schon in den städtischen Bezirken nach den zahlenmäßigen Unterlagen, daß die Bevölkerung nur allzu oft noch geneigt ist, den Zahntechniker statt den Zahnarzt aufzusuchen. Dem entgegen setzt man bei der Einführung der Gewerbeordnung im Jahre 1869 voraus, daß das Volk aufgeklärt genug sei, die richtige Wahl zu treffen. Obwohl das Volk immer mehr gebildeter und aufgeklärter wurde, hat es scheinbar doch noch nicht ganz zwischen Arzt und Nichtarzt unterscheiden gelernt.

Vielmehr aber soll der soziologische Faktor auf dem Lande eine Rolle mitspielen. Immer wieder hört man einwenden, daß Menschen aus dem Volke ein größeres Vertrauen zu Menschen ihrer Herkunft besitzen, und grade die Landbevölkerung den „Herrn Doktor" als „von oben herab" empfinden würde. Hier sollten wir Zahnärzte alles daran setzen, das Vertrauen der breiten Massen zu gewinnen, um es den Händen der Zahntechniker, vor allem der ungeprüften Zahntechniker zu entreißen. Diese Forderung gilt vor allem für das platte Land. Denn der Behandelnde ist hier gewöhnlich ganz allein auf seine eigenen

Füße gestellt und auf sein eigenes Können und Wissen angewiesen. Man denke nur einmal daran, wieviel anatomische Kenntnisse von einzelnen Eingriffen vorausgesetzt werden, z. B. bei der Leitungsanästhesie, der Wurzelspitzenresektion, und man kann sich dann unmöglich vorstellen, daß ein geprüfter Zahntechniker mit Volksschulbildung während der zwei Halbjahre an einem zehntechnischen Lehrinstitut sich das dazu nötige Verständnis und die genügende Kenntnis in Anatomie und Pathologie neben den vielen anderen Fächern, die dort alle in der gleichen Zeit auf einmal gelehrt werden, angeeignet habe. Von den ungeprüften Zahntechnikern überhaupt nicht mehr zu reden.

Zwei Drittel der Gesamtbevölkerung des preußischen Staates unterliegt der sozialen Gesetzgebung; damit ist es aber auch erste Aufgabe des Staates geworden, den Gesundheitszustand seiner Bürger auf der Höhe zu halten, will er konkurrenzfähig bleiben. So lange bei der Einführung der Sozialversicherung die Zahl der Zahnärzte nicht ausreichte, lag es im Interesse des Staates, die Zahntechniker als Notbehelf mit heranzuziehen. Heute aber sind genügend Zahnärzte vorhanden. Wieviel Arbeitskraft geht infolge falscher Behandlung der Zähne dem Staate alljährlich verloren. Denn die verbreitetste Volksseuche ist doch zweifellos die Zahnkaries. Man ist ja längst zu der Erkenntnis gekommen, daß Störungen im Verdauungstraktus, der Atmungswege, funktionelle Störungen auf eine unzureichende Behandlung und Erhaltung des Gebisses zurückzuführen sind. Und nur den wissenschaftlich vorgebildeten Zahnarzt und Arzt führt die Untersuchung der Mundhöhle zur Erkenntnis anderer pathologischer Zustände. Eine rein technische Vorbildung und Ausübung der Zahnheilkunde kann hierfür niemals ausreichen, dafür bedarf es einer wissenschaftlichen Ausbildung, soll die Behandlung der Zähne zu einer wirkungsvollen Mitarbeit an der Volksgesundheit werden.

IV.

Soll diese Arbeit aber zu dem gewünschten Erfolge führen, so hat die Arbeit der Zahnärzte schon bei unseren Schulkindern zu beginnen. Von dieser Erkenntnis geleitet hat die Schulzahnpflege in den letzten zwei Jahrzehnten einen großen Umfang angenommen, so daß sie jetzt in den meisten Bezirken zu dem festen Bestande der Schulkinderfürsorge gehört; allerdings beschränkt sie sich in den Landkreisen häufig auf die Städte. In der gesamten Schulzahnpflege sind nach dem amtlichen Bericht „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1930“ neben 904 Zahnärzten noch 414 Zahntechniker tätig. „Die Uebertragung dieser Aufgabe“, so heißt es dort, „war hauptsächlich dort erfolgt, wo Zahnärzte nur schwierig zu erreichen waren“. Aber diese Zahl der 414 in der Schulzahnpflege beschäftigten Zahntechniker, welche gegenüber der der Zahnärzte beim ersten Nennen erschreckend hoch erscheint, schließt größtenteils diejenigen Zahntechniker ein, die in freier oder Kassenpraxis Schulkinder behandeln; diese Kinder sind

dann vorher von einem Fürsorgezahnarzt untersucht worden. So das Frankfurter Beispiel: „In Groß-Frankfurt sind 155 Zahntechniker zu Behandlungen beim Fürsorgeamt zugelassen, welches einen sehr großen Teil der Schulkinder nach der regelmäßigen Schuluntersuchung an die freie Praxis zur Behandlung abgibt".

Wie steht es nun auf dem Lande mit der Schulzahnpflege? In den vorangegangenen Ausführungen über die Verteilung der Zahnärzte und Zahntechniker auf dem platten Lande waren die geprüften Zahntechniker in einer fünf- bzw. zweieinhalbfachen Uebermacht vertreten, und trotzdem waren 86 v. H. der ganzen Bevölkerung des platten Landes weder mit einem Zahnarzt, noch mit einem geprüften Zahntechniker versehen. Diese Zahl allein macht die Forderung der Zahntechniker für eine Gleichstellung mit den Zahnärzten in der Schulzahnpflege hinfällig. Denn würde man sie in den Landgemeinden auch überall mit in die Schulzahnpflege einbeziehen, so bliebe immer noch der größte Teil der Landschulkinder übrig, dem nicht der Segen der Schulzahnpflege zuteil würde. Die Schulzahnpflege auf dem Lande kann also nicht abhängig gemacht werden von dem Wohnort eines Zahnarztes oder Zahntechnikers, sondern sie muß auf dem Lande durch eine Persönlichkeit mit einem transportablen Instrumentarium durchgeführt werden. Daß diese Forderungen durchaus im Bereich des Möglichen liegen, beweisen die vielen Landkreise, in denen heute schon die mobile Schulzahnpflege eingeführt ist. Als Beispiel möchte ich folgendes anführen, entnommen der Nummer 14 der Mitteilungen der Zahnärztekammer für Preußen:

„Der Landkreisamtshauptmannschaft Dresden, 540 qkm groß mit ca. 170 000 Einwohnern und über 15 000 Schulkindern, hat 98 Gemeinden und 9 selbständige Gutsbezirke; die größte Gemeinde zählt 17 000 Einwohner, die kleinste ca. 50. In diesem Landkreise sind nur in 12 Gemeinden 20 Zahnärzte und 22 geprüfte Zahntechniker tätig, in einer Gemeinde nur 1 Zahnarzt, in vier Gemeinden nur je ein geprüfter Zahntechniker, z. T. in Filialpraxis. Die Schulzahnpflege könnte also nur in diesen 17 Gemeinden durchgeführt werden, während die Amtshauptmannschaft seit drei Jahren mit drei hauptamtlichen Zahnärzten alle Schulen, selbst die entlegensten, planmäßig erfaßt".

Und diese Persönlichkeit zur Ausübung der Schulzahnpflege kann nur ein approbierter Zahnarzt sein. Denn selbst der geprüfte Zahntechniker ist nur zur Behandlung von Zahnkrankheiten, nicht aber auch von Mund- und Kieferkrankheiten nach § 123 RVO. berechtigt. In der Schulzahnpflege aber heißt es vor allem wahre und richtige Pionierarbeit leisten für die Erkennung und gegen die Entstehung späterer Krankheiten. Millionen von Menschen verdanken doch die Deformierung und Zerstörung ihres ganzen Gebisses der vorzeitigen Extraktion einiger Milchzähne, so der Milchmolaren und der Milcheckzähne als Platzhalter und der ersten bleibenden Molaren als Grundpfeiler des ganzen Gebisses. Vor allem muß hier die vorbeugende Behandlung irreparabler Schädigungen einsetzen. Die Zusammenhänge der Zahn- und Kieferentwicklung und die Beziehungen ihrer krankhaften Störungen zu anderen Entwicklungsstörungen im Kindesalter müssen er-

kannt werden. Man denke nur an die sogenannten Mundatmer, an die Beeinflussung von Entwicklungsstörungen der Nase und des Nasenrachenraumes durch pathologische Abweichungen des Kiefers. Hier reicht nicht eine bloße Behandlung der Zähne aus, sondern hier hat die Zusammenarbeit von Schulzahnarzt und Schularzt zu beginnen, hier beginnt nämlich die Heiltätigkeit des Schulzahnarztes. Dieses Gebiet darf also unter keinen Umständen den Zahntechnikern überlassen werden.

Durch die augenblicklichen, schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse sahen sich allerdings viele Kommunen gezwungen, den ganzen Betrieb der Schulzahnpflege wieder still zu legen. An dieser Stelle muß zu allererst die Aufbautätigkeit der sozialen Fürsorge wieder beginnen. Die Schule ist der Ort, wo das heranwachsende Geschlecht für den Kampf gegen die weiteren gesundheitlichen Gefahren des späteren Lebens gekräftigt werden kann und muß, um ihm eine gesteigerte und verlängerte Erwerbsfähigkeit und besseren Lebensmut mit auf den Lebensweg zu geben, um dadurch an der Erhaltung, Pflege und Hebung der allgemeinen Volkswohlfahrt und dem Wiederaufbau unseres Vaterlandes mit beizutragen. Das alte englische Motto wird immer seine Richtigkeit behalten:

„Public Health is Public Wealth".

Die Gesundheit des Volkes ist der Reichtum des Staates.

Herrn Dozenten Dr. med. Konrad Cohn sei an dieser Stelle mein verbindlichster Dank für die Ueberlassung des Themas und seine mannigfachen Anregungen bei der Bearbeitung des Materials ausgesprochen.

Schriftennachweis:

1. Deutsches Zahnärzte-Buch 1932/33.
2. Jahrbuch für Dentisten 1931/32, Dentistischer Verlag Berlin.
3. Cohn, Alfred, Dr. Zahnarzt, Berlin, Leitfaden zum Studium der sozialen Zahnheilkunde.
4. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung 1886, 1898, 1909.
5. Medizinisch-statistische Mitteilungen 1912.
6. Das Gesundheitswesen des preußischen Staates 1909, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930.
7. Meerwarth, Rudolf, Prof. Dr., Leipzig, Bedarf und Nachwuchs an Zahnärzten 1932.
8. Cohn, Konrad, Dr. Zahnarzt, Berlin, Was nun? Mitteilung der Zahnärztekammer für Preußen 1932, Nummer 14.
9. Baltzer, Gerhard, Dr. Zahnarzt, Welchen Wert hat für die Ausübung der Zahnheilkunde der auf handwerklicher Grundlage aufgebaute Fachschullehrgang im Gegensatz zum akademischen Unterricht? Inaug. Dissertation Berlin 1932.
10. Baden, Ferdinand, Rechtsstaat und Kurpfuschertum, Berlin 1910.
11. Baden, Ferdinand, Heilwesen und Gesetzgebung, mit besonderer Berücksichtigung der Zahnkrankheiten und des Zahnkurpfuschertums, Berlin 1914.
12. Merres, Dr. Zahnarzt, Stettin, Schulzahnpflege, ihre Notwendigkeit und Durchführung, Stettin 1926.

Lebenslauf.

Ich, Josefine Friesen, wurde am 8. Juni 1904 als Tochter des Kreisoberlandmessers Hubert Friesen in Lennep (Rheinland) geboren. Bis zum 10. Lebensjahre besuchte ich die dortige katholische Volksschule, von 1914 bis 1919 die höhere Mädchenschule in Lennep und dann von 1919 bis 1920 das Lyzeum in Remscheid. Ostern 1920 trat ich in die Obersekunda des Röntgen-Realgymnasiums in Lennep ein und erlangte hier Ostern 1923 das Zeugnis der Reife. Nach einer zweijährigen Tätigkeit als pharmazeutische Praktikantin bestand ich im März 1925 das pharmazeutische Vorexamen. Ich wandte mich dann Ostern 1929 dem Studium der Zahnheilkunde zu und erhielt nach einem ununterbrochenen Studium von 7 Semestern an der Berliner Universität am 3. Februar 1933 die Approbation als Zahnarzt.